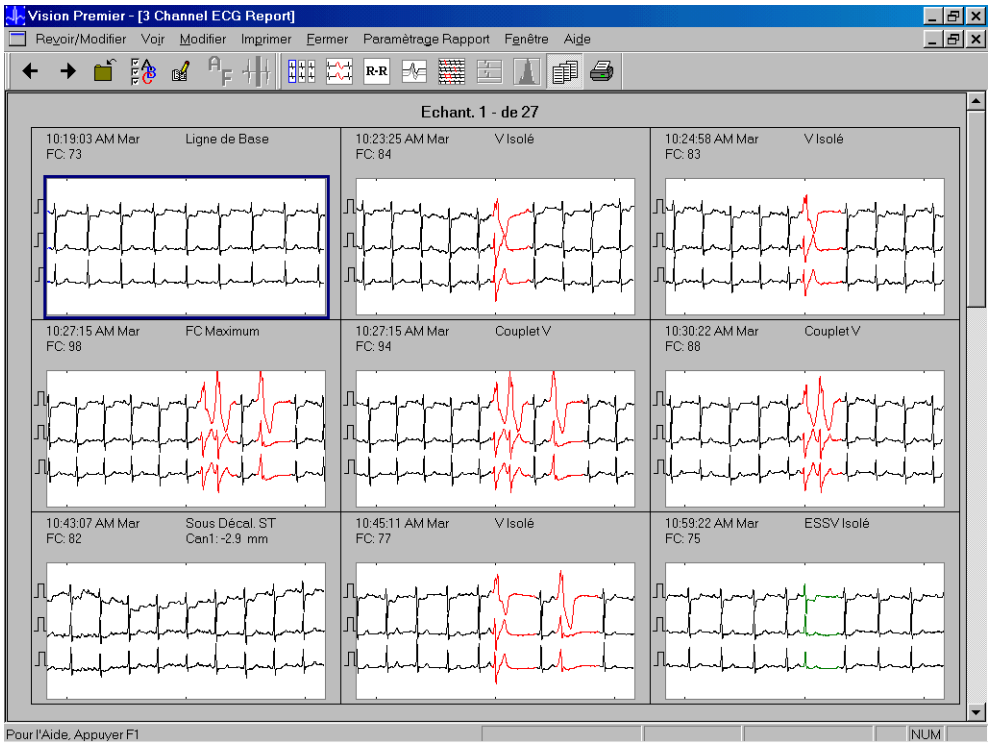
Mode d’emploi


Vision Premier - [3 Channel ECG Report]
Revoir/Modifier Voir Modifier Imprimer Fermer Paramètrage Rapport Fenêtre Aide
Echant. 1 - de 27
10:19:03 AM Mar Ligne de Base FC: 73
10:23:25 AM Mar V Isolé FC: 84
10:24:58 AM Mar V Isolé FC: 83
10:27:15 AM Mar FC Maximum FC: 98
10:27:15 AM Mar Couplet V FC: 94
10:30:22 AM Mar Couplet V FC: 88
10:43:07 AM Mar Sous Décal. ST FC: 82 Can1: -2.9 mm
10:45:11 AM Mar V Isolé FC: 77
10:59:22 AM Mar ESSV Isolé FC: 75
Pour l'Aide, Appuyer F1
NUM

Vision Premier™
Système d’analyse Holter

Version logicielle 3.4

N° de réf. : 086559 Rév. M

BURDICK®

Copyright © 2005 Quinton Cardiology, Inc.
Tous droits réservés.

Quinton Cardiology, Inc.
3303 Monte Villa Parkway
Bothell, Washington 98021-8969
É.U.

+1 (800) 426-0337 +1 (425) 402-2000

CE
0086

Représentant autorisé CE
per MDD 93/42/EEC
MDSS
Burckhardtstrasse 1
D-30163 Hannover, Germany

Table des matières

Conditions d'utilisation iii
Version logicielle iv
Manuels électroniques iv
Avertissements, précautions et notes v

Chapitre 1 Introduction à Vision Premier™ 1-1
Contrôle à la livraison 1-1
Configuration du système 1-1
Lancement du programme 1-2
Fermeture du programme 1-2
Retrait de la carte PC 1-2
Recherche horaire 1-2
Exécution de Vision Premier à distance 1-3
Utilisation de la souris 1-3
Première utilisation 1-4

Chapitre 2 Préparation de l'enregistrement de la carte PC 2-1
Initialisation de la carte PC 2-1
Assistant de connexion - Enregistreur numérique 2-5
Assistant de connexion - Enregistreur magnétique 2-10

Chapitre 3 Acquisition et analyse des données patient 3-1

Chapitre 4 Gestion de rapports 4-1
Partage des enregistrements sur le réseau 4-1
Tri des rapports patient 4-2
Analyse des enregistrements patient 4-2
Modification des rapports à afficher 4-2
Suivi des fenêtres ouvertes 4-3
Sauvegarde et restauration des rapports 4-3
Résumé des rapports 4-6

Chapitre 5 Vérification du rapport 5-1
Classification des battements 5-1
Affichage et édition 5-2
Page de garde 5-3
Résumé narratif 5-6
Résumé tabulaire 5-7
Résumé graphique 5-8
Résumé ST 5-9
Bandes de rapport 5-11

Chapitre 6 Vérification et édition des formes 6-1
Vérification des formes 6-2
Édition des formes 6-5
Edition des battements 6-7

Chapitre 7 Vérification et édition d'arythmies 7-1
Vérification d'arythmies 7-1
Edition d'arythmies 7-3
Edition du rythme cardiaque min/max 7-5
Edition d'événements de carnet 7-5

Chapitre 8 Affichage de l'ECG 8-1
Vue d'ensemble 8-1
Superposition 8-7

Chapitre 9 Vérification du tachygramme 9-1
L'affichage Distribution d'histogramme et application de Poincaré 9-2
Affichage Bande diagnostique et forme 9-2
Insertion de la bande dans le rapport final 9-3
Affichage Vue contextuelle 9-3

Chapitre 10 Compas 10-1

Chapitre 11 Amélioration de l'édition des rapports 11-1
Insérer battement 11-1
Insérer Fib/Tachystole auriculaire 11-2

Chapitre 12 Installation système 12-1

Chapitre 13 Impression et envoi de fichiers 13-1
Impression du rapport 13-1
Prise d'images de l'affichage 13-2
Envoi de rapports par télécopie 13-3
Envoi de rapports 13-4
Exportation de rapports 13-6

Chapitre 14 Maintenance et dépannage 14-1
Messages d'erreur de l'interface ordinateur-enregistreur 14-1
Problèmes d'impression 14-2

Index In-1

Conditions d'utilisation

AVIS : Cet appareil est destiné à être utilisé comme un système d'analyse de moniteur Holter dans le but de détecter les interférences de rythme ECG. Pour l'utiliser, vous devez posséder les connaissances nécessaires dans les domaines de la morphologie, du rythme et de l'arythmie ECG.

Cet appareil est destiné à être utilisé sous la surveillance d'un médecin qualifié. Le système d'analyse Holter Vision Premier™ peut être utilisé avec un système d'analyse ECG standard à 12 dérivations comme moyen d'identification de pathologie cardiaque supplémentaire. La période d'enregistrement prolongée pour les données Holter fournit un nombre de données bien plus important que l'enregistrement ECG standard de 10 secondes. Un enregistrement Holter capture des anomalies peu fréquentes ou provoquées par des activités spécifiques.

Parmi des indications suggérées pour la conduite d'une analyse Holter on compte :

- ✔ Arythmies
- ✔ Douleur thoracique
- ✔ Syncope inexpliquée
- ✔ Essouflement
- ✔ Palpitations
- ✔ Évaluation d'un stimulateur cardiaque
- ✔ Régulation de médicaments antiarythmiques
- ✔ Évaluation d'un patient après infarctus du myocarde
- ✔ Antécédents familiaux de cardiopathie

Le système Vision Premier™ utilise un algorithme sophistiqué pour détecter, mesurer et classer des complexes QRS. Chaque battement est classé et groupé en classifications appelées formes.

Après que le système Vision Premier™ ait réalisé son analyse des données, vous pouvez alors réviser et modifier la classification du système.

Lorsque l'édition est terminée, le système Vision Premier™ recompile automatiquement le rapport et intègre vos modifications aux résultats finaux. Tous les aspects du rapport sont affectés ; totaux horaires et totaux des battements.

AVIS : L'analyse assistée par ordinateur constitue un excellent outil lorsqu'elle est utilisée correctement. Néanmoins, il n'existe aucune analyse automatique entièrement fiable ; les résultats obtenus doivent donc être vérifiés par un médecin qualifié avant le début du traitement, ou la décision de n'appliquer aucun traitement à un patient.

Version logicielle

Ce manuel contient des instructions pour l'utilisation de la version 3.4 du logiciel Vision Premier™. Pour contrôler la version du logiciel que vous avez installée sur votre ordinateur, suivez les étapes indiquées ci-dessous :

1. Depuis le bureau de Windows, double-cliquez sur l'icône du programme. Cela lance le programme.
2. Sous Aide dans la barre de menu, sélectionnez À propos de Vision Premier... La version du logiciel est indiquée dans la fenêtre qui apparaît.

Manuels électroniques

Le logiciel Vision Premier™ comprend des manuels électroniques, si cette fonction disponible en option a été installée. Pour accéder aux manuels électroniques, y compris le Guide d'installation Vision Series, les modes d'emploi Vision Premier et le mode d'emploi de l'enregistreur Holter, procédez comme suit :

1. Depuis le bureau de Windows, double-cliquez sur l'icône du programme. Cela lance le programme.
2. Sous Aide de la barre de menu, sélectionnez, sélectionnez Guide de configuration ou l'un des autres manuels de la liste.

   REMARQUE : Le mode d'emploi figure sous Manuel principal.

Avertissements, précautions et notes

Avertissements

AVERTISSEMENT : La plupart des affichages de formes d'ondes ne sont pas de qualité diagnostique. En raison de la résolution vidéo des écrans, les ondes affichées à l'écran ne peuvent être utilisées que pour la visualisation. Pour visualiser des données de qualité diagnostique, utilisez l'affichage bande de rapport ou imprimez l'enregistrement.

AVERTISSEMENT : Retirez tous les détecteurs Holter du patient avant la défibrillation. Si les spatules du défibrillateur entrent en contact avec les capteurs ou les fils, vous risquez de faire échouer la défibrillation, de provoquer des brûlures ou d'endommager les appareils. Dans le cas particulier où le patient possède un défibrillateur à domicile, les membres de sa famille et le personnel soignant à domicile susceptibles d'effectuer une défibrillation doivent être informés de ce risque.

AVERTISSEMENT : Risque d'explosion. NE PAS utiliser en présence de produits anesthésiques inflammables.

Précautions

PRÉCAUTION : Le mode de recherche Vision est disponible pour utilisation avec les enregistreurs numériques 6632 et 92510 uniquement. Toute tentative d'utilisation d'autres enregistreurs Burdick en mode de recherche produira des données erronées.

PRÉCAUTION : Les modifications effectuées directement dans les rapports Holter reçus par courrier électronique ne peuvent pas être sauvegardées. Pour modifier des rapports Holter reçus par courrier électronique, commencez par sauvegarder le rapport joint dans un endroit sûr (exige une extension de fichier .rps).

PRÉCAUTION : N'utilisez PAS d'acétone, d'éther, de fréon, de dérivés de pétrole ou d'autres solvants pour nettoyer l'enregistreur.

PRÉCAUTION : Les données Holter acquises sur bande magnétique sont directement affectées par l'état de la cassette, le lecteur de bandes et l'unité de lecture de bandes. Pour assurer qu'une analyse fiable a eu lieu, nettoyez régulièrement l'enregistreur et l'unité de lecture et utilisez toujours des cassettes Burdick Holter. NE réutilisez JAMAIS de cassettes.

PRÉCAUTION : Bien que les enregistreurs Burdick soient conçus conformément aux normes d'isolement IEC 60601-1-2 EMC, la présence de champs EMI puissants générés par des instruments électroniques, chirurgicaux ou diathermiques proches de l'appareil peut produire des bruits de traçage ou des conditions de surcharge à l'entrée.

PRÉCAUTION : Afin d'éviter toute blessure de l'opérateur, veuillez vous reporter au manuel de l'utilisateur PC pour l'usage ergométrique approprié.

Notes

AVIS : La loi fédérale des États-Unis impose que cet appareil soit utilisé par un médecin ou sur ordonnance médicale.

AVIS : L'analyse assistée par ordinateur constitue un excellent outil lorsqu'elle est utilisée correctement. Néanmoins, il n'existe aucune analyse automatique entièrement fiable ; les résultats obtenus doivent donc être vérifiés par un médecin qualifié avant le début du traitement, ou la décision de n'appliquer aucun traitement à un patient.

AVIS : Le système Holter offre différentes configurations de sondes ; veillez donc à placer correctement la sonde pour la configuration sélectionnée de la sonde.

AVIS : Cet appareil est destiné à être utilisé comme un système d'analyse de moniteur Holter dans le but de détecter les interférences de rythme ECG. Pour l'utiliser, vous devez posséder les connaissances nécessaires dans les domaines de la morphologie, du rythme et de l'arythmie ECG.

Chapitre 1 *Introduction à Vision Premier™*

Contrôle à la livraison

Votre nouveau système d'analyse Holter Vision Premier™ a été méticuleusement contrôlé avant la livraison. Veuillez contrôler tous les éléments à la livraison afin de repérer tout endommagement susceptible d'être survenu en cours de transport. Si vous constatez quelque endommagement que ce soit, veuillez contacter votre agent de transport. Si vous constatez que des pièces manquent, veuillez contacter votre revendeur local ou le service clientèle de Vision au (800) 777-1777 ou au (608) 764-1919.

> **REMARQUE :** Votre système Vision Premier™ est prévu pour être utilisé avec des pièces approuvées. La fiabilité et les performances du système sont directement affectées par les pièces que vous utilisez.

Toutes les fonctions du système Vision Premier™ ont été étudiées pour une utilisation -simple et facile à comprendre. Si vous avez des questions ou souhaitez obtenir des informations supplémentaires , contactez votre représentant local ou appelez le service de support technique de Vision au (800) 777-1777 ou au (608) 764-1919.

CE 0086

Correspond ou dépasse les critères de la directive du Conseil 93/42CEE, MDD, classe IIa.

Répond aux critères de radiocommunications/CEM établis par le Ministère de la Communication Australienne dans le Radiocommunications Act, 1992.

Configuration du système

Afin de pouvoir exécuter le programme ,Vision Premier™ votre système informatique doit correspondre à la configuration minimum requise. Pour toute information supplémentaire, reportez-vous au chapitre 1 du Guide d'installation de Vision Series.

Lancement du programme

REMARQUE : Reportez-vous à votre manuel PC/périphériques pour l'installation du matériel.

Démarrage à partir de l'icône située sur le bureau

1. Allumez votre ordinateur.
2. Double-cliquez sur l'icône Système Vision Series Holter pour lancer le programme.

3. Le programme Vision Premier™ est lancé et la fenêtre ***Gestionnaire de rapport***s'affiche.

Fermeture du programme

Pour quitter, cliquez sur Procédure puis sélectionnez Quitter sur la fenêtreVision Premier™ ***Gestionnaire de rapport***. Le bureau Windows® apparaît.

Retrait de la carte PC

Si vous utilisez une carte PC interne pour acquérir des enregistrements patient, vous devez désactiver le lecteur de carte PC avant d'enlever la carte PC de votre ordinateur.

REMARQUE : La procédure suivante s'applique uniquement aux lecteurs de cartes PC. Ignorez ce qui suit si vous utilisez un lecteur de carte PC externe.

1. Pour désactiver le lecteur de carte PC, cliquez sur le symbole Carte PC situé dans le coin inférieur droit du bureau.
2. Cliquez sur l'option [Arrêter carte PCMCIA].
3. Une fois la carte PC désactivée, Windows® affiche un message de confirmation. Cliquez sur [OK] et retirez la carte PC de l'ordinateur.

Recherche horaire

Vous pouvez rechercher des heures spécifiques dans le rapport Holter à l'aide de l'affichage du résumé graphique (voir « Résumé graphique » à la page 5-8). L'heure est indiquée près du bas de la fenêtre. Repérez l'heure voulue et double-cliquez pour voir les battements.

Vous pouvez également rechercher des heures spécifiques dans la vue d'ensemble. Pour de plus amples informations, voir la section « Recherche horaire » à la page 8-3.

Exécution de Vision Premier à distance

Le logiciel Vision Series prend en charge l'exploitation de Windows à distance à l'aide d'un logiciel tiers du type Symantec pcAnywhere™. Pour des informations sur l'installation et la configuration de pcAnywhere, reportez-vous au Guide d'installation de Vision Series.

Utilisation de la souris

Bien que de nombreuses opérations sur le Vision Premier™ système puissent être entreprises à l'aide du clavier, l'utilisation de la souris s'avère généralement plus pratique. Avant d'utiliser Vision Premier™, il est souhaitable de vous familiariser avec le mode de fonctionnement de la souris.

Déplacement

Lorsque vous déplacez la souris, considérez simplement cette dernière comme un socle de la petite boule que l'on peut voir en dessous de la souris. La meilleure position pour la souris est côté boule vers le bas sur un tapis de souris plat avec le fil éloigné de vous. Dans cette position, la boule roule sur le tapis chaque fois que vous déplacez la souris.

Lorsque Vision Premier™ est actif, l'écran affiche toujours un pointeur qui se déplace lorsque la boule de la souris roule. Si vous déplacez la souris en dehors du tapis, il vous suffit de la soulever et de la replacer dessus. Le fait de soulever la souris arrête le roulement de la boule et l'empêche de déplacer le pointeur.

Ce pointeur est généralement une petite tête de flèche ( ) qui se positionne sur des objets lorsqu'on sélectionne ces derniers. Il prend parfois la forme d'un I ( ) qui est utilisé pour positionner le curseur afin de saisir des données dans des champs d'édition.

Cliquer

Placez la souris sous la paume de votre main avec le fil éloigné de vous.

Les boutons gauche et droit de la souris

Notez que la souris comporte soit deux soit trois boutons. Lorsque la souris est placée avec le fil éloigné de vous, le bouton de gauche est celui le plus couramment utilisé. On fera référence à ce bouton comme étant le bouton gauche de la souris et celui de droite comme étant le bouton droit de la souris. Si votre souris possède trois boutons, celui du milieu ne sera pas utilisé par le système Vision Premier™.

Cliquer

Pour « cliquer », appuyez sur le bouton gauche de la souris et relâchez-le. Vous devriez sentir et entendre le bouton cliquer.

Cliquer à droite

La plupart des opérations exige le bouton gauche de la souris mais certaines fonctions spéciales peuvent avoir lieu avec le bouton droit de la souris (voir « Menus contextuels » à la page 1-7).

Dans ce manuel, on fera référence à l'utilisation du bouton droit de la souris par l'expression « cliquez à droite ». Pour « cliquer à droite », appuyez sur le bouton droit de la souris et relâchez-le. Vous devriez sentir et entendre le bouton cliquer.

Double-cliquer

Pour « double-cliquer », appuyez sur le bouton gauche de la souris et relâchez-le rapidement deux fois de suite sans faire de pause. Procédez de manière rapide. Un double-clic dure moins d'une seconde.

Première utilisation

Le système Vision Premier™ suit les conventions de Microsoft Windows pour la manipulation de fichiers et l'émission de commandes. Quand vous lancez le programme, deux fenêtres s'affichent, une pour l'application et l'autre pour le gestionnaire de rapport. La fenêtre d'application comprend les barres de titres et de menus, la barre d'outils, la boîte de commande des menus, les boutons minimiser et maximiser/restaurer et, au besoin, des barres de défilement horizontal et vertical. La fenêtre ***Gestionnaire de rapport*** possède uniquement sa propre barre de titre et ses propres commandes de fenêtre.

Vous pouvez vous déplacer à l'intérieur de chaque fenêtre en faisant glisser ou en cliquant sur les barres de défilement et vous pouvez redimensionner chaque fenêtre en cliquant sur ses bordures et coins et en les faisant glisser. Cliquez sur la barre de titre et faites-la glisser pour déplacer la fenêtre. Pour réduire la fenêtre active à l'état d'icône, sélectionnez Minimiser depuis la boîte de commande de menu ou le bouton Minimiser. Pour faire en sorte que la fenêtre remplisse tout l'écran, cliquez sur le bouton Maximiser. (Les fenêtres de ***rapports*** sont toujours maximisées lors de leur première ouverture.)

Le programme affiche de nombreuses fenêtres indépendantes afin de vous permettre d'avoir plusieurs rapports différents ouverts en même temps. Chaque rapport possède sa propre fenêtre et peut être déplacé, redimensionné, ouvert, fermé et imprimé séparément. Pour rendre une fenêtre active, il vous suffit de cliquer dessus ou d'appuyer sur CTRL + TAB pour effectuer un cycle à travers les fenêtres ouvertes.

Les objets sont des éléments spéciaux affichés à l'écran. Vous pouvez utiliser ces éléments pour interagir avec le système :

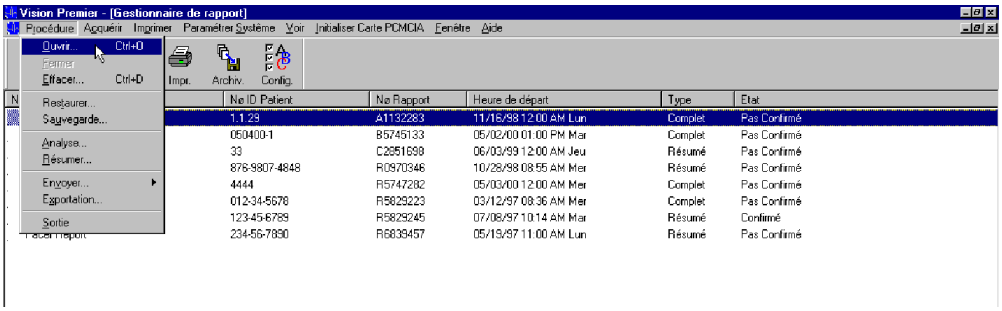
- Barres de menus
- Barres d'outils
- Menus contextuels
- Boîtes de dialogue
- Cases de confirmation

> **REMARQUE :** Lorsqu'un objet est plus clair que les autres ou grisé, cela signifie que cet objet n'est pas disponible. Un objet peut être indisponible si :
>
> ✔ Vision Premier™ n'est pas dans le mode approprié pour utiliser cet objet.
>
> ✔ Votre version de Vision Premier™ ne supporte pas la fonction de l'objet.

Barres de menus

Les barres de menus peuvent être utilisées pour sélectionner un élément tel qu'une nouvelle fenêtre ou une fonction telle que l'acquisition d'un nouvel enregistrement de l'enregistreur Holter.

Figure 1-1
Barre de menus


Vision Premier - [Gestionnaire de rapport]
Procédure Acquérir Imprimer Paramétrer Système Voir Initialiser Carte PCMCIA Fenêtre Aide
Ouvrir... Ctrl+O
Fermer
Effacer... Ctrl+D
Restaurer...
Sauvegarde...
Analyse...
Résumer...
Envoyer...
Exportation...
Sortie
Impr.
Archiv.
Config.
No ID Patient
No Rapport
Heure de départ
Type
Etat
1.1.23 A1132283 11/15/98 12:00 AM Lun Complet Pas Confirmé
050400-1 B5745133 05/02/00 01:00 PM Mar Complet Pas Confirmé
33 C2851698 06/03/99 12:00 AM Jeu Résumé Pas Confirmé
876-9807-4848 R0970346 10/28/98 08:55 AM Mer Résumé Pas Confirmé
4444 R5747282 05/03/00 12:00 AM Mer Complet Pas Confirmé
012-34-5678 R5829223 03/12/97 08:36 AM Mer Complet Pas Confirmé
123-45-6789 R5829245 07/08/97 10:14 AM Mar Résumé Confirmé
234-56-7890 R6839457 05/19/97 11:00 AM Lun Résumé Pas Confirmé

Les barres de menus contiennent deux types de commandes de base. Les commandes « d'exécution » exécutent des tâches immédiatement dès leur sélection et les commandes de « boîte de dialogue », suivies d'une ellipse (…), affichent des boîtes de dialogue.

Vous pouvez utiliser la souris ou le clavier pour activer et utiliser les commandes de menus.

Utilisation de la souris

1. Positionnez le pointeur sur l'élément barre de menu et cliquez. Davantage de choix sont disponibles.
2. Cliquez sur l'un de ces éléments pour le sélectionner ou cliquez n'importe où à l'extérieur de la barre de menu pour annuler.

Utilisation du clavier

1. Pour activer un élément de la barre de menu, maintenez la touche ALT enfoncée et appuyez sur la « touche de racourci » appropriée.

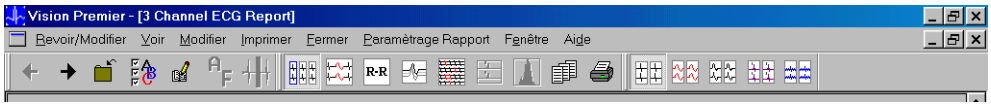
   Une touche de raccourci est une touche du clavier qui est temporairement spécialisée pour effectuer une fonction. Pour indiquer quelle touche effectuera cette fonction, une lettre est soulignée. Par exemple, R est la touche de raccourci qui active l'élément de barre de menu Procédure.
2. Pour sélectionner un élément à partir du menu déroulant qui s'affiche, appuyez sur la touche de raccourci appropriée. (ALT est inutile une fois que le menu déroulant est activé.)

   A la place des touches de raccourci, vous pouvez utiliser les touches ↑ et ↓ et situées à droite du clavier. A l'aide de ces touches, mettez en surbrillance l'élément souhaité et appuyez ensuite sur ENTER pour le sélectionner.
3. Vous pouvez désactiver les menus déroulants en appuyant sur ALT ou en vous déplaçant vers d'autres menus à l'aide de la touche ← ou → située à droite du clavier.

Barres d'outils

Les barres d'outils sont une rangée (ou des rangées) d'icônes situées juste sous la barre de menu. Les icônes de la barre d'outils sont fournies pour vous permettre d'initialiser une fonction ou de passer à une autre fenêtre sur un simple clic de souris. Toutes les icônes ont une barre de menu correspondante et/ou un menu déroulant effectuant la même fonction.

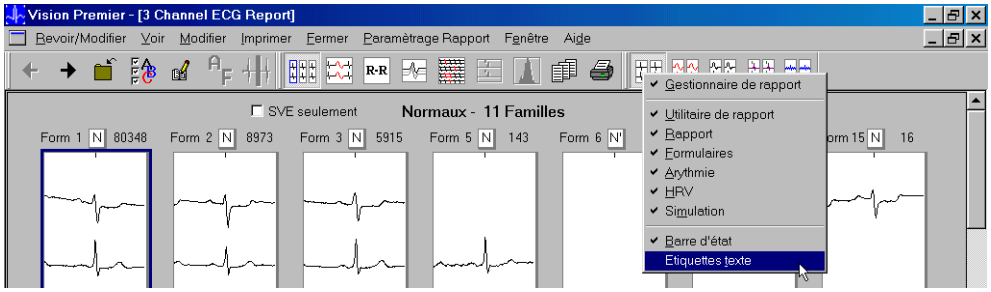
Figure 1-2
Barre d'outils


Vision Premier - [3 Channel ECG Report]
Revoir/Modifier Voir Modifier Imprimer Fermer Paramètrage Rapport Fenêtre Aide
R-R

Les icônes présentées dans la barre d'outils du système Vision Premier™ changent en fonction de ce qui est affiché dans la fenêtre active. Par exemple, si vous examinez actuellement des formes, le système vous présente des icônes supplémentaires pour vous permettre de rapidement passer à un autre type de forme.

Vous avez l'option de choisir quelles barres d'outils s'affichent et si les libellés de texte sont activés ou désactivés. Pour modifier ces options, pointez la souris ailleurs dans la barre d'outils et cliquez à droite. Un menu contextuel s'affiche. Les options sont actives lorsqu'elles sont cochées. Si vous modifiez n'importe lesquelles de ces options, vos sélections deviendront actives après la remise en route du programme.

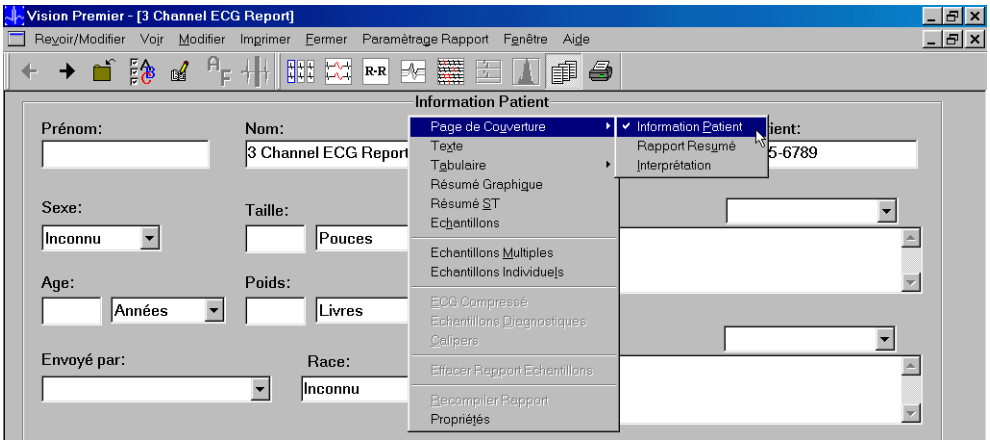
Figure 1-3
Options de la barre d'outils



Menus contextuels

Un menu contextuel est une liste de fonctions à votre disposition dans le contexte de ce sur quoi vous pointez la souris lorsque vous activez le menu. Vous pouvez activer un menu contextuel en cliquant avec le bouton de droite dans une fenêtre. Toutes les fenêtres ne comportent pas des menus contextuels.

Figure 1-4
Menu contextuel



Boîtes de dialogue

Les boîtes de dialogue sont utilisées pour entrer des informations en tapant dans les champs d'édition, en choisissant sur des menus déroulant ou en sélectionnant des cases à cocher ou des boutons radio. Les boîtes de dialogue comprennent également des boutons pour indiquer lorsque vous avez terminé et que vous souhaitez que le programme accepte la nouvelle configuration ou pour sortir sans effectuer de changement.

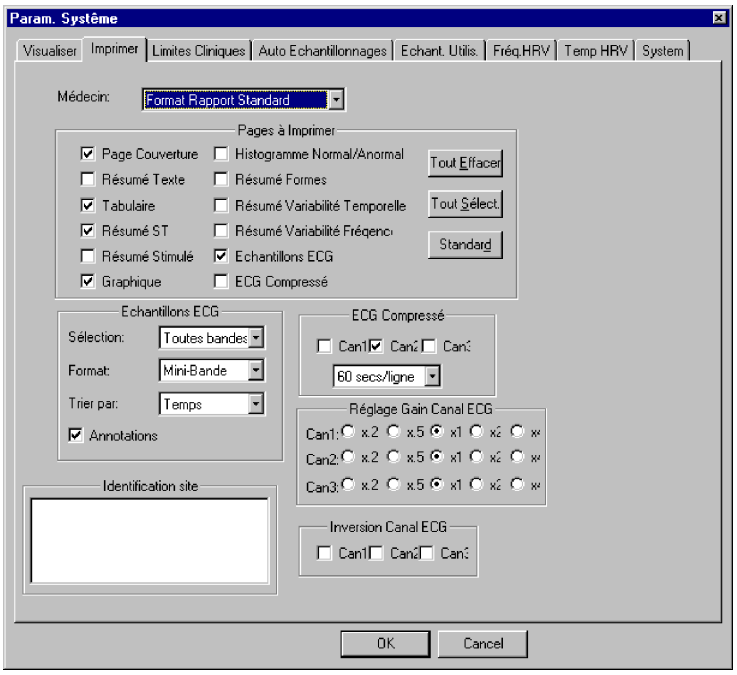
Les boîtes de dialogue peuvent comprendre n'importe lesquels ou tous les objets suivants :

- Champs d'édition
- Zones de liste
- Cases à cocher
- Boutons radio
- Onglets

Champs d'édition

Un champ d'édition est une boîte où vous pouvez entrer du texte à partir du clavier. Pour afficher une fenêtre avec des champs d'édition, cliquez sur l'icône Paramètres du système dans la barre d'outils de la fenêtre ***Gestionnaire de rapport***.

Figure 1-5
Champ d'édition



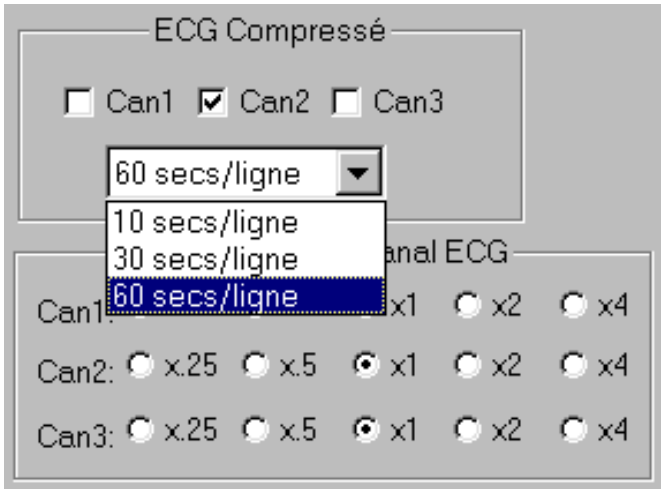
Le champ Identification d'établissement est un champ d'édition. Déplacez le pointeur de la souris dans ce champ et cliquez pour activer le champ. Notez que le pointeur prend la forme d'un I- ( ) dans ces champs. Les champs d'édition acceptent du texte du clavier lorsqu'ils sont actifs. Ceci est indiqué par un curseur clignotant au point d'insertion. Commencez à taper et les caractères que vous tapez sont placés dans la boîte.

L'espace dans les champs d'édition est limité. Chaque champ d'édition accepte un type d'information spécifique. Par exemple, certains acceptent seulement des nombres dans un intervalle présélectionné. Si vous tapez des informations non valides, une boîte de dialogue vous informe du problème.

Zones de liste

Une zone de liste est une boîte avec une liste de choix possibles. Un exemple de zone de liste est illustré pour l'option Vue d'ensemble dans l'onglet Imprimer de la fenêtre ***Paramètres système***.

Figure 1-6
Zone de liste



Les zones de liste ne s'affichent pas complètement avant d'être activées par un clic sur le bouton d'expansion ( ). Pour sélectionner un élément à partir de la liste, positionnez le pointeur sur l'élément et cliquez dessus. Cliquez en dehors de la liste pour la désactiver.

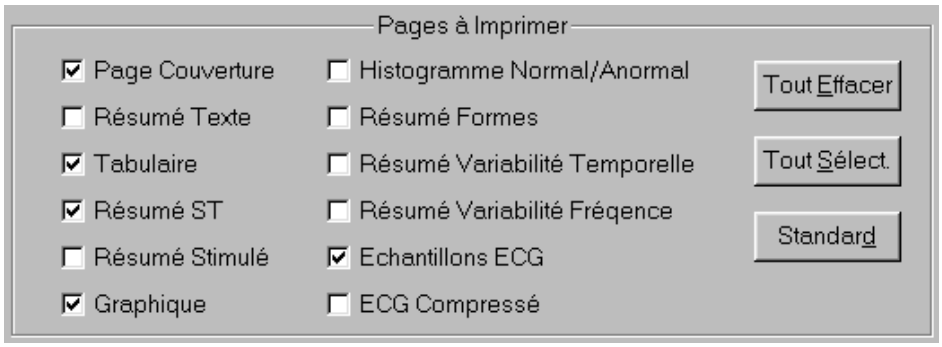
Vous pouvez créer ou ajouter des éléments à certaines listes disponibles sur le système Vision Premier™. La plupart de ces listes modifiables par l'utilisateur se trouvent dans les fenêtres ***Informations personnelles du patient*** et ***Données diverses***. Ces listes sont identifiées par un bouton d'expansion spécial ( ). Cliquez sur ce bouton pour accéder à la fenêtre où la liste peut être modifiée.

Cases à cocher

Une case à cocher est un petit objet carré.

Les cases à cocher sont soit sélectionnées soit désélectionnées. Une case à cocher sélectionnée est indiquée par une coche. Cliquez dans la case à cocher pour la sélectionner ou la désélectionner. Vous pouvez sélectionner un nombre quelconque de cases à cocher.

Figure 1-7
Cases à cocher



Boutons radio

Un bouton radio est un petit objet rond qui est toujours affiché dans un groupe de deux boutons ou davantage mutuellement exclusifs.

Les cases à cocher et les boutons radio sont soit sélectionnés soit désélectionnés. Un bouton radio sélectionné est indiqué par un point rempli. À la différence des cases à cocher, la sélection d'un bouton radio dans un groupe entraîne automatiquement la désélection de tous les autres boutons radio du groupe. Cliquez sur le bouton radio pour sélectionner l'élément voulu.

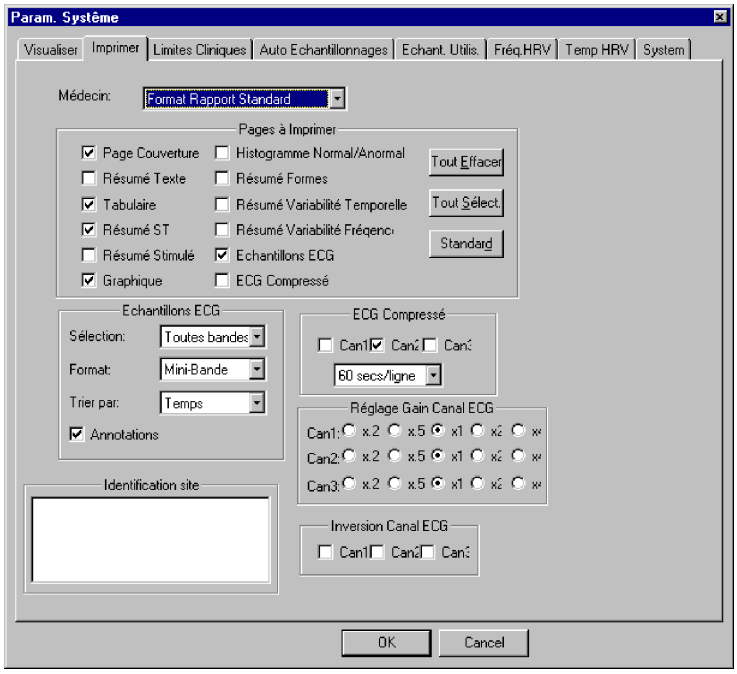
Figure 1-8
Boutons radio

Onglets

Certaines fenêtres contiennent plus d'informations qu'il n'est possible d'afficher à la fois. Le problème de l'affichage de toutes les informations est traité par l'utilisation d'onglets.

Les fenêtres comportant des onglets disposent de plusieurs « pages » superposées. Un onglet de chaque page est visible à tout moment. Vous pouvez cliquer sur l'onglet pour afficher la page correspondante.

Figure 1-9
Onglets

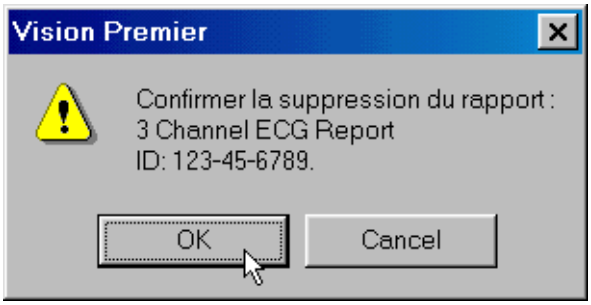


Cases de confirmation

Une case de confirmation est une petite fenêtre comprenant seulement un ou deux boutons, généralement [OK] seul ou à la fois [OK] et [Annuler] ensemble. Ces cases vous fournissent des informations ou vous demandent de vérifier une action. Elles disparaissent après que vous ayez sélectionné un bouton.

Un exemple de case de confirmation s'affiche si vous essayez de supprimer un enregistrement dans la fenêtre ***Gestionnaire de rapport***.

Figure 1-10
Boîte de dialogue



Vous devez répondre à une case de confirmation afin de poursuivre votre travail. Dans l'exemple ci-dessus, vous devez cliquer sur [OK] ou sur [Annuler] pour accuser réception du message.

Chapitre 2 *Préparation de l'enregistrement de la carte PC*

Pour préparer un enregistrement de patient vous devez préparer l'enregistreur et le raccorder au patient. Veuillez consulter le mode d'emploi accompagnant votre enregistreur pour de plus amples informations. Si vous utilisez un enregistreur à carte PC, cette carte doit être initialisée avant d'être insérée dans l'enregistreur.

Le système Vision Premier™ fournit deux méthodes d'initialisation de la carte PC. Si vous êtes expérimenté en connexion de patient et initialisation de carte PC, suivez les instructions données dans « Initialisation de la carte PC » ci-dessous. Le système Vision Premier™ offre également un « assistant de connexion » pour vous guider à travers toutes les étapes nécessaires pour assurer des résultats d'enregistrement précis. (Pour de plus amples informations, voir « Assistant de connexion - Enregistreur numérique » à la page 2-5 ou « Assistant de connexion - Enregistreur magnétique » à la page 2-10.)

Initialisation de la carte PC

Pour enregistrer les données d'un patient vous devez commencer par préparer la carte PC. Ce processus s'appelle l'initialisation.

REMARQUE : Si, à tout moment, vous ne pouvez procéder à l'étape suivante, reportez-vous à la rubrique « Maintenance et dépannage » à la page 14-1.

1. Sortez la carte PC de l'enregistreur et placez-la dans le logement de carte PC dans votre ordinateur.
2. Lancez le programme Vision Premier™. La fenêtre ***Gestionnaire de rapport*** s'affiche.
3. Sélectionnez Initialiser la carte PC sur la barre de menu.

REMARQUE : Si une carte PC n'est pas insérée dans le lecteur de carte PC, une boîte de dialogue apparaît vous demandant d'en insérer une. Cette boîte de dialogue vous permet également de rechercher la carte PC au cas où elle se trouverait dans un lecteur différent.

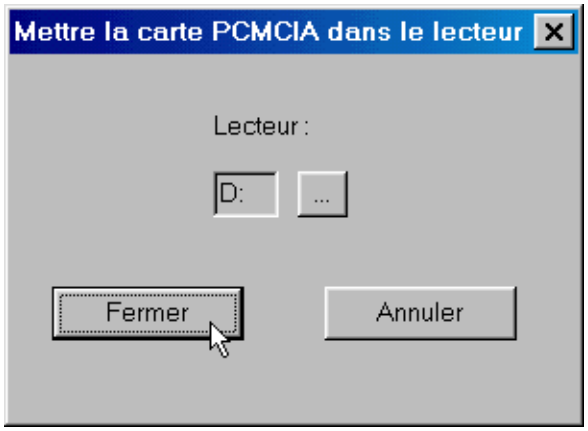
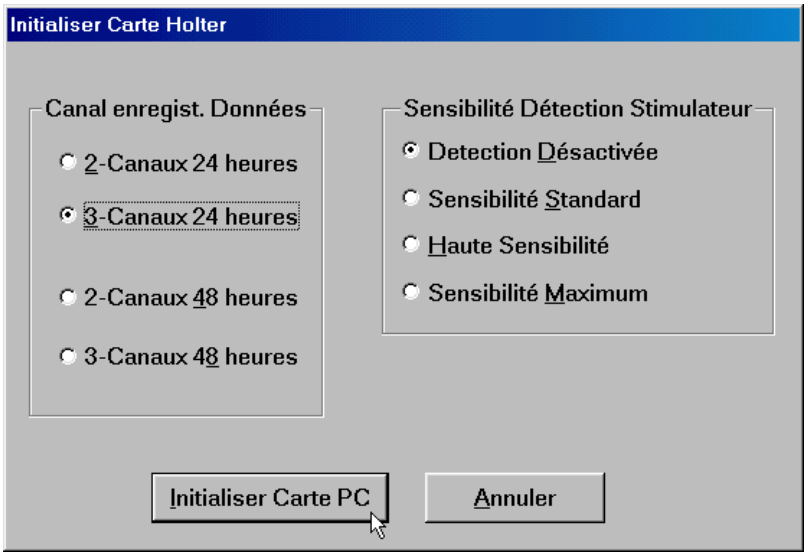


Figure 2-1
Boîte de dialogue Insérer carte PC

La fenêtre ***Initialiser carte PC Holter*** s'affiche.

REMARQUE : Si la licence de recherche est installée, alors la fenêtre ***Sélectionner les paramètres d'acquisition de carte PC*** s'affiche. Pour de plus amples informations, reportez-vous à la section « Mode de recherche » à la page 2-4 .

Figure 2-2
Options d'initialisation de la carte PC



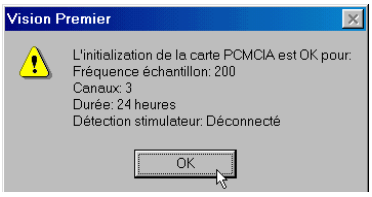
REMARQUE : Votre système Vision Premier™ reconnaît automatiquement la taille de la carte PC en cours d'initialisation et grise les options non-disponibles de cette carte spécifique.

4. Sélectionnez le nombre approprié de canaux de données de l'enregistreur et la durée d'enregistrement en cliquant sur le bouton radio correspondant.
5. Si le logiciel Pacer facultatif est installé sur votre système, sélectionnez le niveau de sensibilité de détection approprié. Veuillez consulter le mode d'emploi accompagnant le stimulateur pour de plus amples informations.
6. Cliquez sur [Initialiser carte PC] pour commencer l'initialisation. La fenêtre ***Saisir données patient*** s'affiche.

   REMARQUE : La fenêtre ***Saisir données patient*** ne s'affiche pas si cette fonction a été désactivée. Si la fenêtre n'apparaît pas, passez directement à l'étape 7.

   Entrez les informations relatives au patient dans la fenêtre. Lorsque vous avez terminé, cliquez sur [OK]. Pour de plus amples informations, reportez-vous à la section « Saisir les informations sur le patient » à la page 2-3.
7. Une fois l'initialisation terminée, une boîte de dialogue de confirmation s'affiche.

Figure 2-3
Confirmation d'initialisation de la carte PC

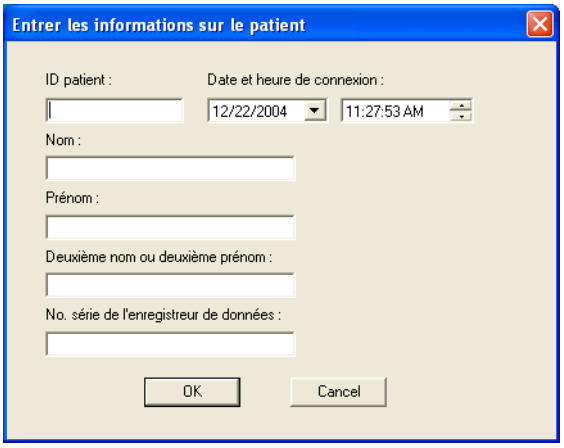


8. Cliquez sur [OK].

REMARQUE : Si vous utilisez une carte PC pour acquérir des enregistrements patient, vous devez désactiver le lecteur de carte PC avant d'enlever la carte PC de votre ordinateur. Pour de plus amples informations, reportez-vous à la section « Retrait de la carte PC » à la page 1-2.

Saisir les informations sur le patient

Figure 2-4
Entrer les informations sur le patient



REMARQUE : La saisie d'informations patient est facultative durant l'initialisation. Vous aurez également l'occasion d'entrer des informations patient pendant l'acquisition d'enregistrement. Si vous préférez entrer des informations patient plus tard, cliquez sur [Annuler].

Utilisez le clavier pour entrer les informations.

1. Entrez l'ID patient (numéro d'identification).

   REMARQUE : Si vous n'entrez pas d'ID patient, Vision Premier™ génère automatiquement une ID patient commençant par **STAT#**. L'ID patient, ainsi que les autres champs d'informations du patient peuvent également être édités lors de l'acquisition de l'enregistrement patient de la carte PC.

2. Cliquez dans le champ Nom de famille et entrez le Nom de famille du patient.
3. Cliquez sur le champ Prénom et saisissez le Prénom du patient.
4. Cliquez dans le champ Second nom de famille ou deuxième prénom et entrez le second nom de famille ou le deuxième prénom du patient.
5. Cliquez dans le champ Numéro de série de l'enregistreur de données et entrez-le (ce numéro se trouve à l'arrière ou à l'intérieur de l'enregistreur).
6. La Date de connexion et l'Heure de connexion sont automatiquement remplies avec la date et l'heure actuelles. Changez ces informations au besoin.

7. Lorsque vous avez terminé la saisie d'informations, cliquez sur [OK].

Mode de recherche

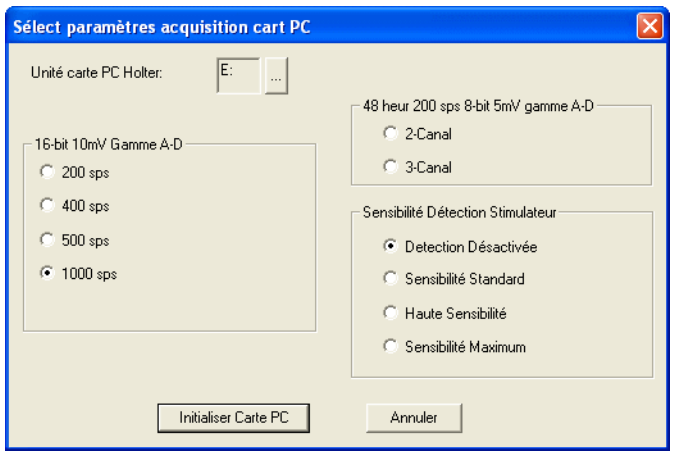
PRÉCAUTION : Le mode de recherche Vision Series peut être utilisé avec les enregistreurs numériques 6632 et 92510 uniquement. Toute tentative d'utilisation d'autres enregistreurs Burdick en mode de recherche produira des données erronées.

REMARQUE : Le mode de recherche exige une carte PC de 256 Mo ou de 512 Mo.

REMARQUE : Vous devez toujours sélectionner Initialiser la carte PC sur la barre de menus afin d'utiliser les fonctions de mode de recherche. Si vous utilisez l'assistant de connexion, sélectionnez Initialiser la carte PC après la fermeture de la fenêtre de l'assistant de connexion.

Le mode de recherche sur Vision Premier™ vous permet d'initialiser l'enregistreur numérique à un taux d'échantillonnage supérieur à celui utilisé habituellement. Durant l'initialisation, la fenêtre ***Sélectionner les paramètres d'acquisition de carte PC*** s'affiche au lieu de la fenêtre ***Initialiser la carte PC Holter***.

Figure 2-5
Sélectionnez les paramètres d'acquisition de la carte PC



1. Sélectionnez les paramètres d'acquisition du taux d'échantillonnage :

   ✔ Sélectionnez un taux d'échantillonnage dans la partie gauche de la fenêtre

   ou

   ✔ Sélectionnez le nombre approprié de canaux (à 200SPS, etc.) dans le coin supérieur droit de la fenêtre

2. Si le logiciel de simulation facultatif est installé sur votre système, sélectionnez le niveau de sensibilité de détection approprié. Veuillez consulter le mode d'emploi accompagnant le stimulateur pour de plus amples informations.

Continuez avec l'étape 6 à la page 2-2.

Assistant de connexion - Enregistreur numérique

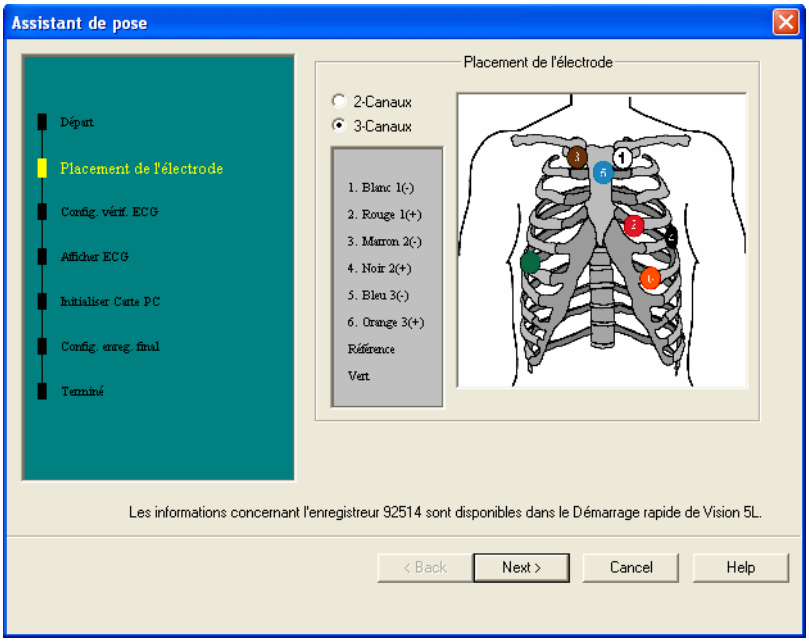
L'assistant de connexion comprend trois niveaux d'informations :

- ✔ un profil de toutes les étapes nécessaires
- ✔ instructions détaillées pour chaque étape (texte et/ou graphique)
- ✔ films sur demande contenant des instructions détaillées pour chaque étape

L'assistant de connexion vous guide à travers toutes les étapes nécessaires pour assurer des résultats d'enregistrement précis. L'assistant initialise également la carte PC pour vous. Au fur et à mesure que l'assistant vous guide à travers les étapes appropriées, vous pouvez appuyer sur [Précédent] à tout moment pour revoir les étapes précédentes et tous les choix effectués.

1. Lancez le programme Vision Premier™. La fenêtre ***Gestionnaire de rapport*** s'affiche.
2. Insérez une carte PC dans le logement approprié de l'ordinateur.
3. Cliquez sur l'icône Assistant de pose ( )située dans la barre d'outils. L'***assistant de connexion*** est présenté.

Figure 2-6 Assistant de connexion – Mise en place des électrodes

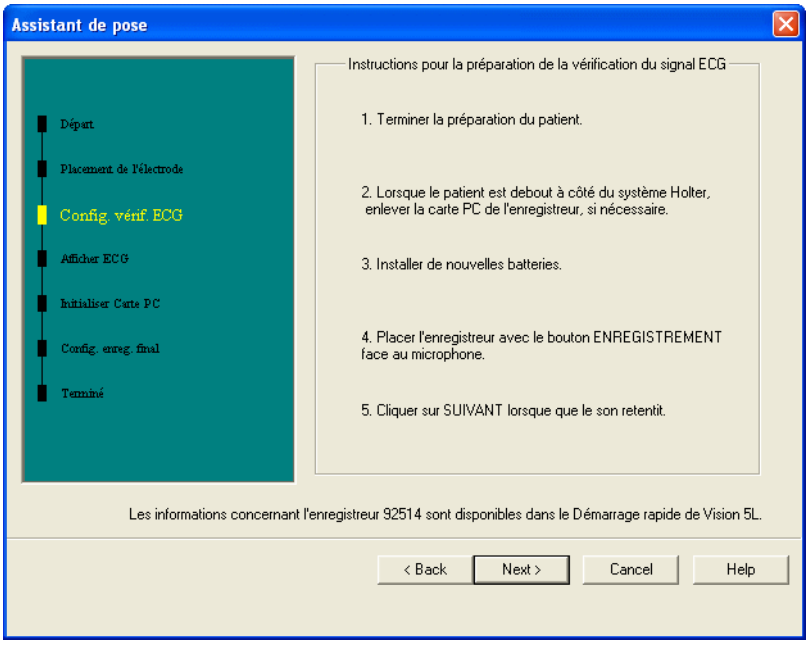


4. Si votre système comporte un lecteur de bandes, vous pourrez choisir entre Enregistreur magnétique ou enregistreur numérique. Assurez-vous que l'enregistreur numérique est sélectionné.
5. Cliquez sur le bouton radio approprié pour une connexion à 2 ou à 3 canaux.
6. Fixez les électrodes sur le patient comme indiqué à l'écran.

REMARQUE : Des ventouses peuvent être utilisées à ce point afin d'éliminer tout gaspillage de détection durant la vérification des signaux. La ventouse laissera une marque sur la poitrine pour permettre un positionnement final du détecteur.

7. Lorsque vous êtes sûr que les électrodes sont correctement placées sur le patient, cliquez sur [Suivant]. L'écran ***Configuration de vérification ECG*** est présenté.

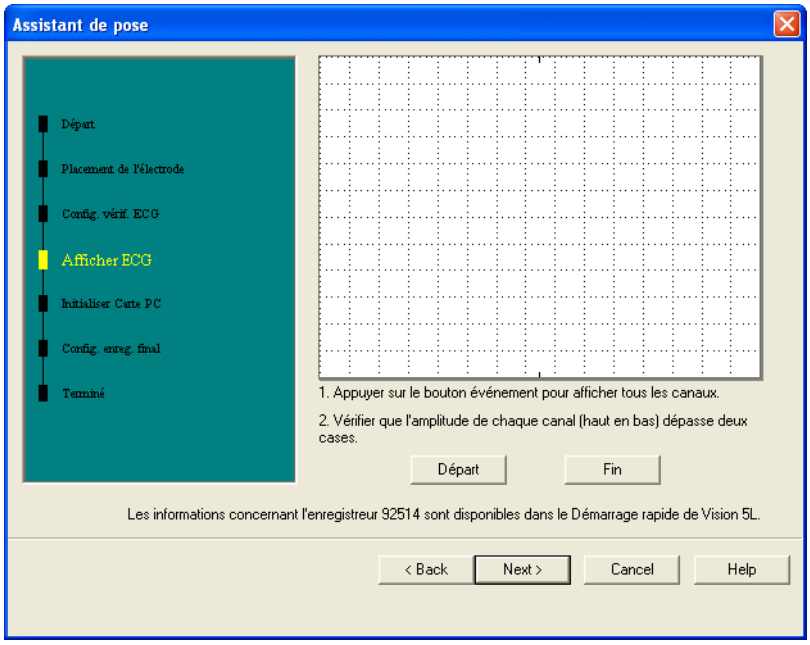
Figure 2-7
Assistant de connexion – Configuration de vérification d'ECG


Assistant de pose
Départ
Placement de l'électrode
Config. vérif. ECG
Afficher ECG
Initialiser Carte PC
Config. enreg. final
Terminé
Instructions pour la préparation de la vérification du signal ECG
1. Terminer la préparation du patient.
2. Lorsque le patient est debout à côté du système Holter, enlever la carte PC de l'enregistreur, si nécessaire.
3. Installer de nouvelles batteries.
4. Placer l'enregistreur avec le bouton ENREGISTREMENT face au microphone.
5. Cliquer sur SUIVANT lorsque que le son retentit.
Les informations concernant l'enregistreur 92514 sont disponibles dans le Démarrage rapide de Vision 5L.
< Back
Next >
Cancel
Help

REMARQUE : La vérification ECG audio est uniquement disponibles pour les enregistreurs Burdick modèles 6722, 6732, 92512 et 92513. Si vous utilisez un autre enregistreur, vous devriez évaluer la qualité du signal à l'aide des procédures présentées dans le mode d'emploi de l'enregistreur en question. Cliquez sur [Suivant] si nécessaire pour ignorer la section de vérification du signal ECG de l'assistant.

8. Suivez les instructions à l'écran pour préparer le système à une vérification de signal audio. Cliquez sur [Suivant] lorsque vous êtes prêt à vérifier le signal ECG. L'écran Afficher ECG est présenté.

Figure 2-8
Assistant de connexion – Afficher ECG


Assistant de pose
Départ
Placement de l'électrode
Config. vérif. ECG
Afficher ECG
Initialiser Carte PC
Config. enreg. final
Terminé
1. Appuyer sur le bouton événement pour afficher tous les canaux.
2. Vérifier que l'amplitude de chaque canal (haut en bas) dépasse deux cases.
Départ
Fin
Les informations concernant l'enregistreur 92514 sont disponibles dans le Démarrage rapide de Vision 5L.
< Back
Next >
Cancel
Help

REMARQUE : L'affichage de l'écran ***Afficher ECG*** n'est **pas** étalonné. Il est prévu pour une représentation de base du signal ECG pour faciliter la mise en place des électrodes.

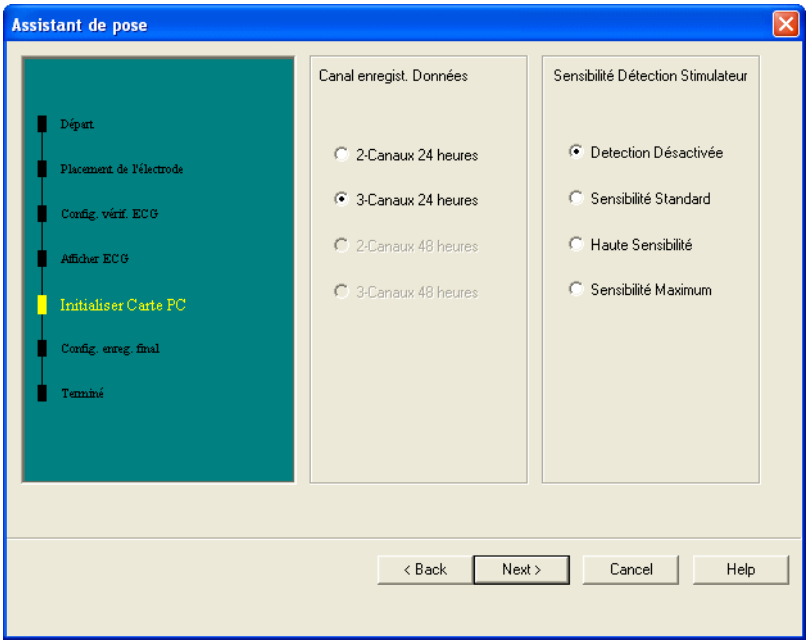
9. Activez le microphone.
10. Cliquez sur [Démarrer]. Appuyer sur le bouton Événement de l'enregistreur pour passer au canal suivant.

    L'enregistreur émet un bip sonore pour indiquer le canal ECG dont la fréquence va être modulée par le haut-parleur (Canal 1 = 1 bip, Canal 2 = 2 bips, Canal 3 = 3 bips).

    Vérifiez que l'amplitude du signal de chaque canal optimale. Les meilleurs enregistrements sont produits lorsque l'amplitude du signal ECG est représentée par un minimum de deux boîtes et un maximum de quatre boîtes sur cet écran.

    - ✔ Pour augmenter l'amplitude dans le canal 1 Holter, déplacez le capteur rouge vers le bas et à gauche du sternum.
    - ✔ Pour augmenter l'amplitude dans le canal 2 Holter, déplacez le capteur noir vers la droite (vers le sternum).
    - ✔ Pour augmenter l'amplitude dans le canal 3 Holter, déplacez le capteur orange vers la droite (vers le sternum).
11. Lorsque vous êtes satisfait de la qualité du signal ECG, cliquez sur [Arrêt], puis sur [Suivant]. L'écran ***Initialiser la carte PC*** s'affiche.

Figure 2-9
Assistant de connexion – Initialiser la carte PC



REMARQUE : Votre système Vision Premier™ reconnaît automatiquement la taille de la carte PC en cours d'initialisation et grise les options non-disponibles de cette carte spécifique.

12. Sélectionnez le nombre approprié de canaux de données de l'enregistreur et la durée d'enregistrement en cliquant sur le bouton radio correspondant.
13. Si le logiciel de simulation facultatif est installé sur votre système, sélectionnez le niveau de sensibilité de détection approprié.
14. Cliquez sur [Suivant]. La fenêtre ***Saisir données patient*** s'affiche.

    REMARQUE : La fenêtre ***Saisir données patient*** ne s'affiche pas si cette fonction a été désactivée. Si la fenêtre n'apparaît pas, passez directement à l'étape 15.

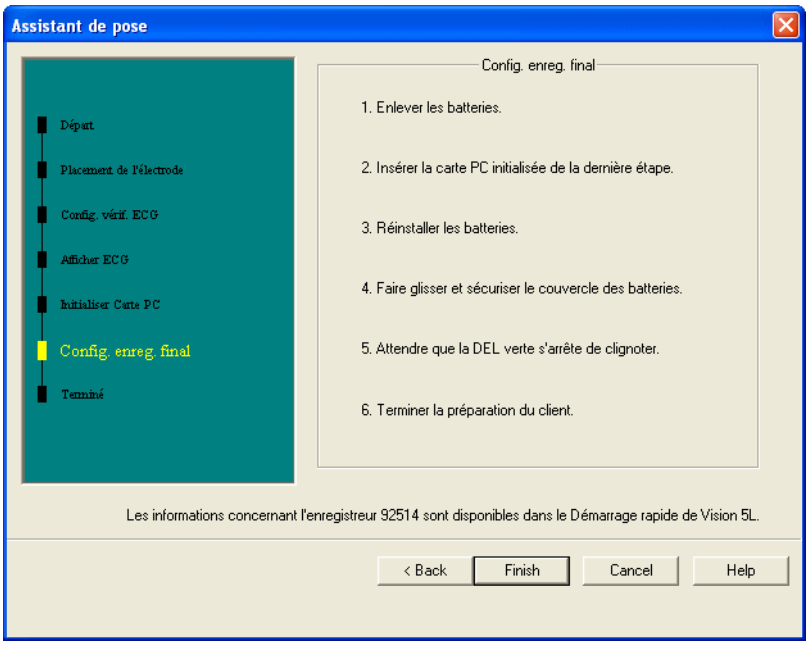
    Entrez les informations relatives au patient dans la fenêtre. Lorsque vous avez terminé, cliquez sur [OK]. Pour de plus amples informations, reportez-vous à la section « Saisir les informations sur le patient » à la page 2-3.
15. Une fois l'initialisation terminée, une boîte de dialogue de confirmation s'affiche.

Figure 2-10
Confirmation d'initialisation de la carte PC

REMARQUE : Si vous utilisez une carte PC pour acquérir des enregistrements patient, vous devez désactiver le lecteur de carte PC avant d'enlever la carte PC de votre ordinateur. Pour de plus amples informations, reportez-vous à la section « Retrait de la carte PC » à la page 1-2.

16. Retirez la carte PC et cliquez sur [OK] pour continuer. L'écran ***Configuration finale de l'enregistreur*** s'affiche.

Figure 2-11 Assistant de connexion – Configuration finale de l'enregistreur


Assistant de pose
Départ
Placement de l'électrode
Config. vérif. ECG
Afficher ECG
Initialiser Carte PC
Config. enreg. final
Terminé
Config. enreg. final
1. Enlever les batteries.
2. Insérer la carte PC initialisée de la dernière étape.
3. Réinstaller les batteries.
4. Faire glisser et sécuriser le couvercle des batteries.
5. Attendre que la DEL verte s'arrête de clignoter.
6. Terminer la préparation du client.
Les informations concernant l'enregistreur 92514 sont disponibles dans le Démarrage rapide de Vision 5L.
< Back
Finish
Cancel
Help

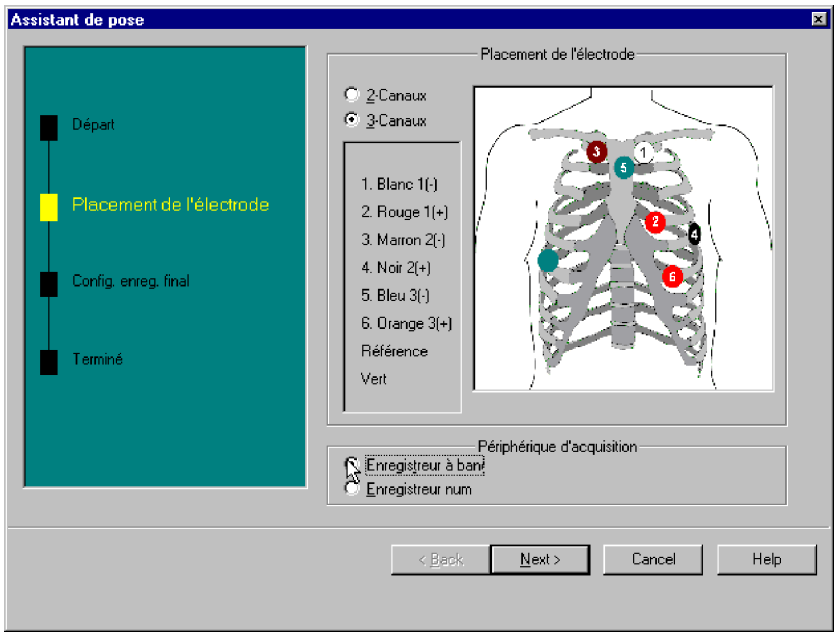
17. Suivez les instructions à l'écran pour une configuration finale de l'enregistreur et cliquez sur [Terminer].

Assistant de connexion - Enregistreur magnétique

L'assistant de connexion vous guide à travers toutes les étapes nécessaires pour assurer des résultats d'enregistrement précis. Au fur et à mesure que l'assistant vous guide à travers les étapes appropriées, vous pouvez appuyer sur [Précédent] à tout moment pour revoir les étapes précédentes et tous les choix effectués.

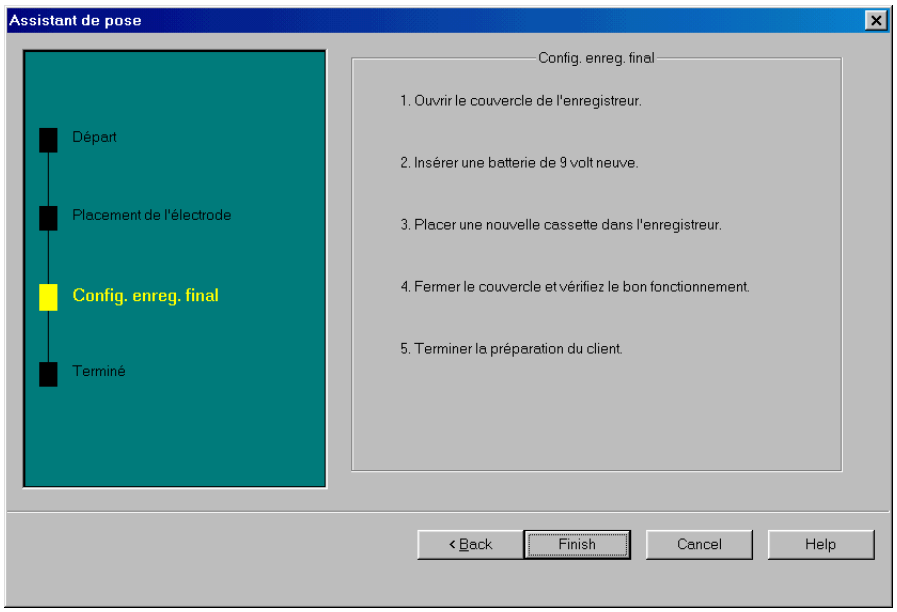
1. Lancez le programme Vision Premier™. La fenêtre ***Gestionnaire de rapport*** s'affiche.
2. Insérez une nouvelle cassette Holter dans le lecteur de bande de l'ordinateur.
3. Cliquez sur l'icône Assistant de pose ( )située dans la barre d'outils. L'***assistant de connexion*** est présenté.

Figure 2-12 Assistant de connexion – Mise en place des électrodes



4. Assurez-vous que l'enregistreur numérique est sélectionné.
5. Cliquez sur le bouton radio approprié pour une connexion à 2 ou à 3 canaux.
6. Fixez les électrodes sur le patient comme indiqué à l'écran.
7. Lorsque vous êtes sûr que les électrodes sont correctement placés sur le patient, cliquez sur [Suivant]. L'écran ***Configuration finale de l'enregistreur*** s'affiche.

Figure 2-13
Assistant de connexion – Configuration finale de l'enregistreur



8. Suivez les instructions à l'écran pour une configuration finale de l'enregistreur et cliquez sur [Terminer].

Chapitre 3 *Acquisition et analyse des données patient*

Après avoir enregistré les données d'un patient, vous devez copier les données sur votre ordinateur pour analyse.

Si vous utilisez un enregistreur à carte PC, sortez cette carte de l'enregistreur et insérez-la dans la baie de carte PC de votre ordinateur. Quand vous faites l'acquisition de ces données, assurez-vous de la bonne sélection d'enregistreur de carte PC pour la Source des données ECG.

> **REMARQUE :** Il peut s'avérer nécessaire d'arrêter l'enregistreur manuellement avant de retirer la carte PC. Pour plus d'informations, reportez-vous aux instructions accompagnant l'enregistreur.

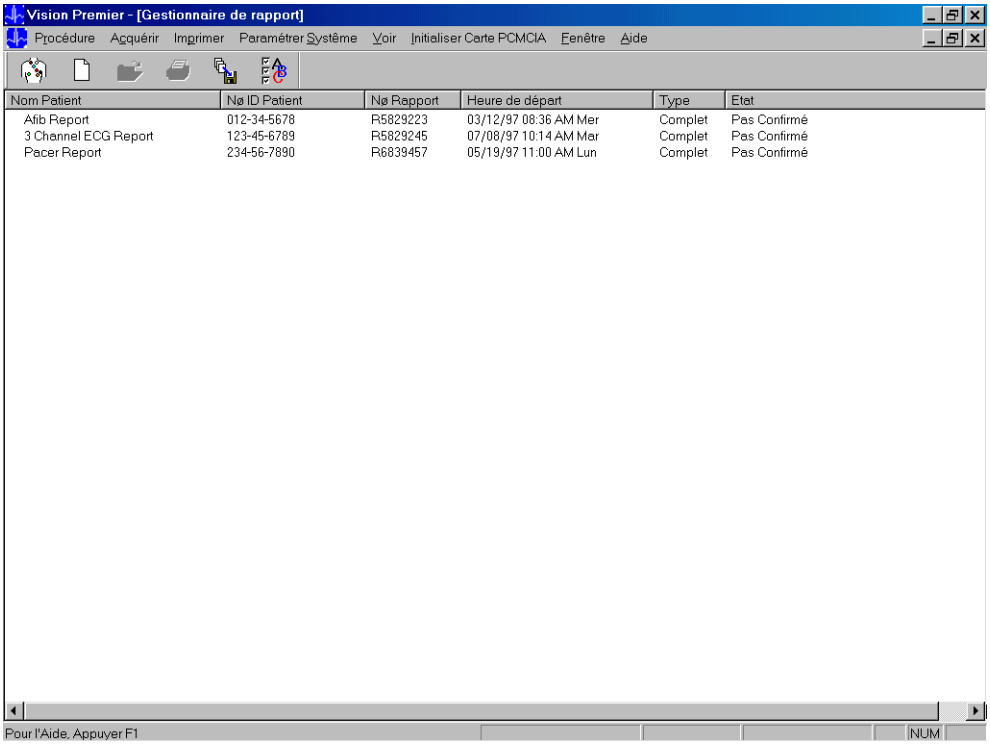
Si vous utilisez un enregistreur magnétique, sortez la bande de l'enregistreur et insérez-la dans le lecteur de bande raccordé à votre ordinateur. Quand vous faites l'acquisition de ces données, assurez-vous de la bonne sélection d'enregistreur de carte PC pour la Source des données ECG.

Par acquérir et analyser les données :

> **REMARQUE :** Si, à tout moment, vous ne pouvez procéder à l'étape suivante, reportez-vous à la rubrique « Maintenance et dépannage » à la page 14-1.

1. Lancez le programme Vision Premier™. La fenêtre ***Gestionnaire de rapport*** s'affiche.

Figure 3-1
Gestionnaire de rapport

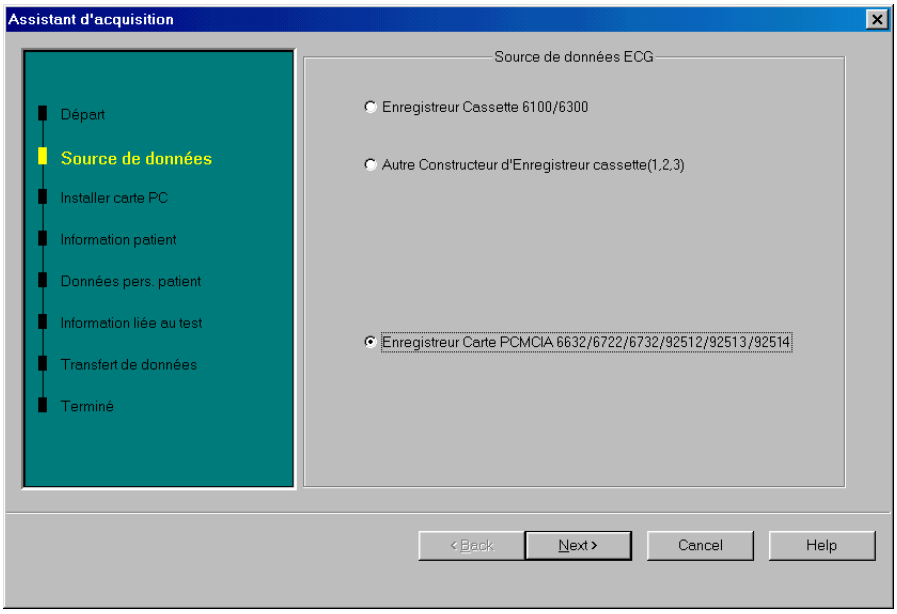

Vision Premier - [Gestionnaire de rapport]
Procédure Acquérir Imprimer Paramétrer Système Voir Initialiser Carte PCMCIA Fenêtre Aide
Nom Patient | Nø ID Patient | Nø Rapport | Heure de départ | Type | Etat
Afib Report | 012-34-5678 | R5829223 | 03/12/97 08:36 AM Mer | Complet | Pas Confirmé
3 Channel ECG Report | 123-45-6789 | R5829245 | 07/08/97 10:14 AM Mar | Complet | Pas Confirmé
Pacer Report | 234-56-7890 | R6839457 | 05/19/97 11:00 AM Lun | Complet | Pas Confirmé
Pour l'Aide, Appuyer F1
NUM

2. Sélectionnez Acquérir à partir de la barre de menu ou cliquez sur l'icône Acquérir nouveau rapport ( ). L'assistant d'acquisition est présenté pour vous guider à travers toutes les étapes nécessaires pour acquérir l'enregistrement patient du support d'enregistrement.

   REMARQUE : Les étapes présentées dans l'assistant d'acquisition sont déterminées automatiquement par le matériel d'enregistrement installé. Certaines des étapes traitées dans ce manuel peuvent ne pas apparaître sur votre système. Vous pouvez sauter ces étapes. L'assistant vous guidera à travers les étapes nécessaires pour votre système.

3. L'écran ***Source des données ECG*** s'affiche.

Figure 3-2
Assistant d'acquisition – Source des données ECG

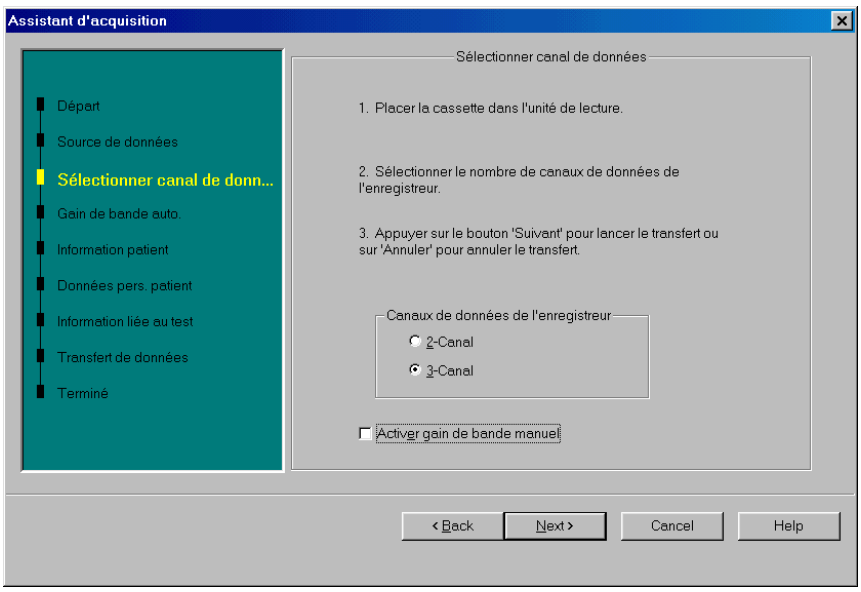


REMARQUE : La boîte de dialogue ***Sélectionner source de données ECG*** ne sera pas vue par les utilisateurs possédant uniquement un système de carte PC. Tous les systèmes combinés de bandes et bandes-carte PC verront la boîte de dialogue Sélectionner source de données ECG.

4. Sélectionnez le type d'enregistreur que vous avez utilisé pour enregistrer les données patient en cliquant sur le bouton radio approprié.
5. Cliquez sur [Suivant] pour continuer. Si vous avez sélectionné un enregistreur de bande à l'étape 4, l'écran ***Sélectionner canal de données*** s'affiche. Si vous avez sélectionné un enregistreur de carte PC, passez à l'étape 10.

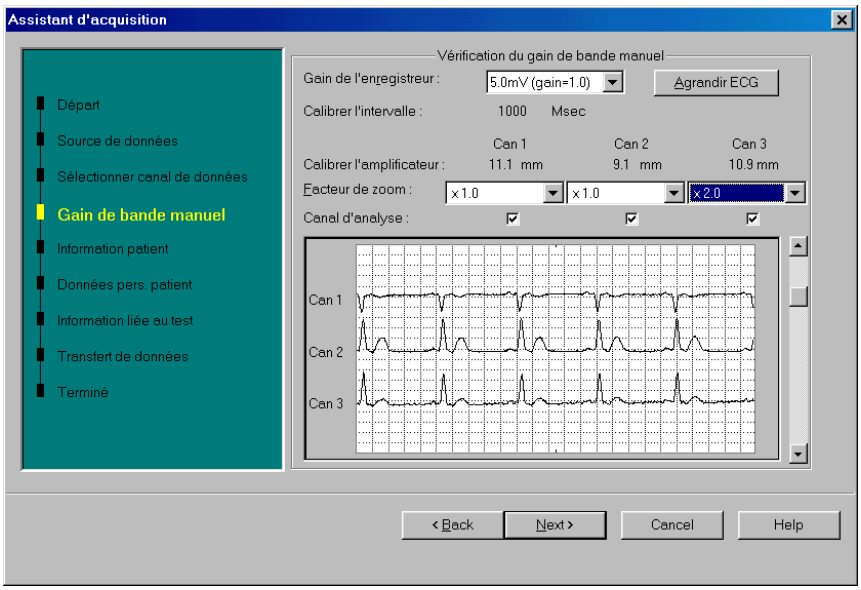
   Si vous n'avez pas encore inséré de cassette ou de carte PC, le système vous demandera de le faire à ce point.

Figure 3-3
Assistant d'acquisition – Sélectionner canal de données


Assistant d'acquisition
Départ
Source de données
Sélectionner canal de donn...
Gain de bande auto.
Information patient
Données pers. patient
Information liée au test
Transfert de données
Terminé
Sélectionner canal de données
1. Placer la cassette dans l'unité de lecture.
2. Sélectionner le nombre de canaux de données de l'enregistreur.
3. Appuyer sur le bouton 'Suivant' pour lancer le transfert ou sur 'Annuler' pour annuler le transfert.
Canaux de données de l'enregistreur
2-Canal
3-Canal
Activer gain de bande manuel
< Back
Next >
Cancel
Help

6. Sélectionnez le nombre de canaux de données que vous souhaitez acquérir, deux ou trois canaux. À ce point, vous avez le choix de laisser le système déterminer les paramètres de gain optimal de la bande ou de les configurer vous-même. Si vous souhaitez laisser le système déterminer les paramètres de gain de la bande, assurez-vous que la case à cocher Activer gain de bande manuel n'est pas cochée et cliquez sur [Suivant].L'écran ***Transfert de données d'étalonnage de bande*** s'affiche et le système transfère automatiquement les données d'étalonnage à partir de la bande. Passez à l'étape 10.
7. Si vous souhaitez régler manuellement le gain de la bande, cliquez sur la case à cocher Activer gain de bande manuel, puis sur [Suivant]. L'écran ***Transfert de données d'étalonnage de bande*** s'affiche et le système transfère automatiquement les données d'étalonnage à partir de la bande. La fenêtre ***Vérification du gain de bande manue***l s'affiche.

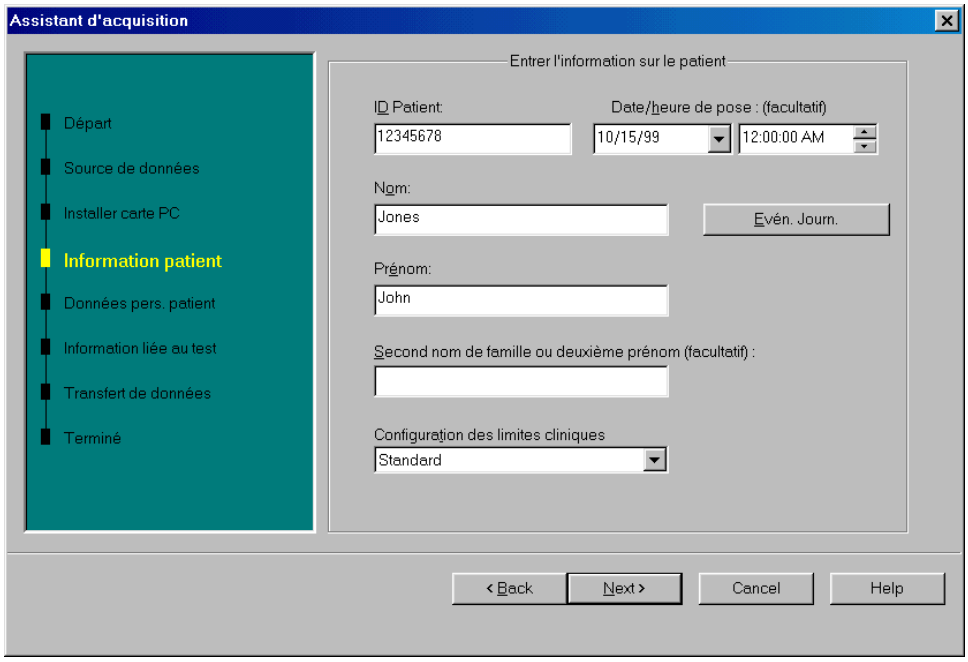
Figure 3-4
Assistant d'acquisition – Vérification du gain de bande manuel



8. Réglez le Gain de l'enregistreur sur la valeur sélectionnée sur l'enregistreur pendant le processus d'enregistrement.
9. Sélectionnez le Facteur de zoom voulu pour chaque canal. Les données indiquées dans la fenêtre ECG sont les données non étalonnées de la première heure d'enregistrement. Utilisez cela pour déterminer les facteurs de zoom appropriés. Lorsque vous êtes satisfait des paramètres de gain de bande, cliquez sur [Suivant].
10. L'écran ***Saisir données patient*** s'affiche.

REMARQUE : Si les informations patient ont été entrées durant l'initialisation de la carte PC, alors ces informations apparaîtront automatiquement dans la fenêtre ***Saisir données patient***. Continuez avec l'étape 18 à la page 3-5.

Figure 3-5
Assistant d'acquisition – Saisir données patient



REMARQUE : Bien qu'il soit possible de saisir un nombre total de 50 caractères dans chaque champ de nom, Vision Premier™ n'affichera que les 52 premiers caractères des champs de noms combinés dans la fenêtre ***Gestionnaire de rapport***. Le nom et l'ID patient peuvent également être tronqués afin de correspondre aux imprimés.

11. Saisissez l'ID patient (numéro d'identification) [32 caractères maximum].
12. Cliquez dans le champ Nom de famille et entrez le Nom de famille du patient [64 caractères maximum].
13. Cliquez sur le champ Prénom et saisissez le Prénom du patient [64 caractères maximum].

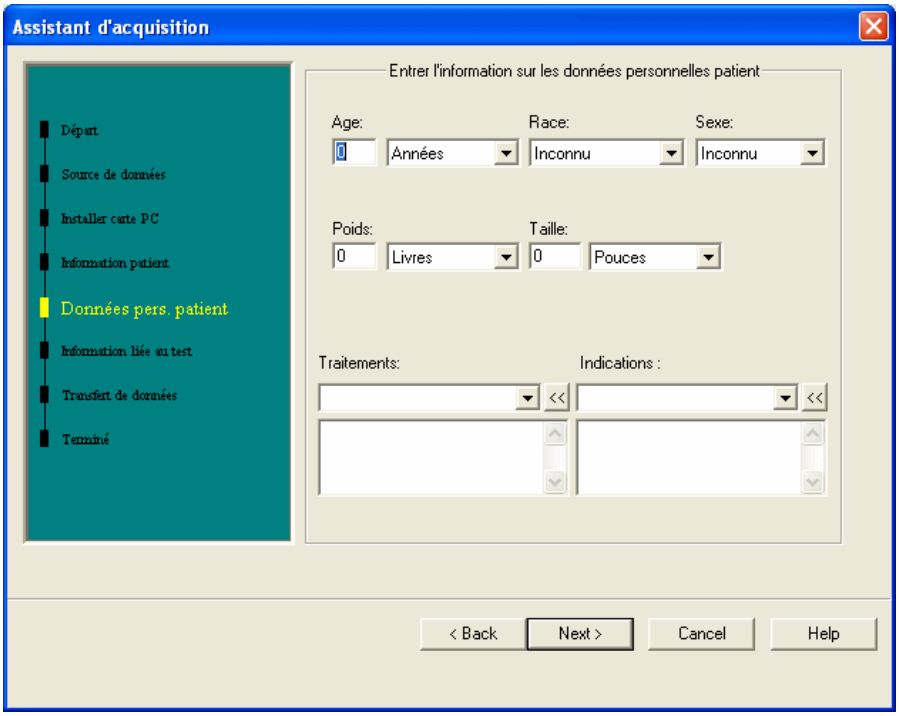
REMARQUE : Il s'agit là des seuls champs requis pour pouvoir acquérir l'enregistrement de la carte PC ou de la bande. Si vous le souhaitez, vous pouvez passer à l'étape 19.

14. Cliquez dans le champ Second nom de famille ou deuxième prénom et entrez le second nom de famille ou le deuxième prénom du patient [64 caractères maximum].
15. Pour appliquer des limites cliniques préétablies aux données du patient, sélectionnez l'une des cinq options du menu déroulant Configuration des limites cliniques. Voir « Limites cliniques » à la page 12-4 pour de plus amples information sur les paramètres de limites cliniques.
16. La Date de connexion est remplie automatiquement avec :
    - ✔ la date entrée pendant l'initialisation, *ou*
    - ✔ le jour ouvrable précédant immédiatement la date actuelle

    Utilisez le carnet du patient pour vérifier cette information. Changez la date au besoin.
17. L'Heure de connexion est remplie automatiquement avec :
    - ✔ la date entrée pendant l'initialisation, *ou*
    - ✔ l'heure actuelle

    Utilisez le carnet du patient pour vérifier cette information. Changez l'heure au besoin.
18. Pour ajouter des commentaires à la liste des événements du patient ou pour insérer l'heure et des commentaires au carnet du patient, voir « Entrée d'événement de carnet » à la page 3-8.
19. Cliquez sur [Suivant]. L'écran ***Saisir données patient*** s'affiche.

Figure 3-6 Assistant d'acquisition - Saisir données patient



REMARQUE : Tous les champs sur cet écran sont facultatifs. Vous pouvez passer à l'étape 26 si vous ne souhaitez pas inclure ces informations dans le rapport du patient.

20. Entrez l'Âge du patient et sélectionnez les unités d'âge appropriées depuis le menu déroulant.

21. Sélectionnez la Race du patient à partir du menu déroulant.

22. Sélectionnez le Sexe du patient à partir du menu déroulant.

23. Entrez la Taille et le Poids du patient et sélectionnez les unités appropriées à partir du menu déroulant.

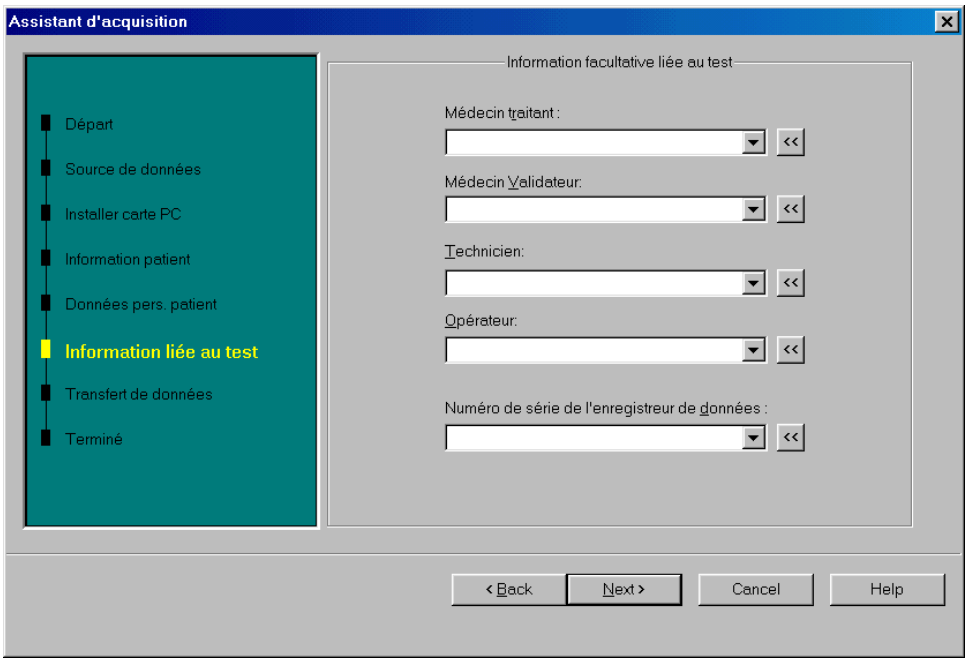
REMARQUE : Les listes qui apparaissent dans les champs Médicaments et Indications peuvent être éditées. Cliquez sur le bouton d'agrandissement (<<) ; une nouvelle fenêtre apparaît, dans laquelle vous pouvez ajouter, supprimer ou éditer les sélections disponibles.

24. Sélectionnez tous les Médicaments pris par le patient à partir du menu déroulant ou, si les médicaments n'y figurent pas, tapez-les dans le champ de saisie de texte.

25. Sélectionnez tous les Médicaments pris par le patient à partir du menu déroulant ou, si les médicaments n'y figurent pas, tapez-les dans le champ de saisie de texte.

26. Cliquez sur [Suivant]. L'écran ***Information facultative liée au test*** s'affiche.

Figure 3-7
Assistant d'acquisition – Information facultative liée au test



REMARQUE : Tous les champs de cet écran sont facultatifs. Vous pouvez passer à l'étape 32 si vous ne souhaitez pas inclure ces informations dans le rapport du patient.

REMARQUE : Toutes les listes qui apparaissent dans cette fenêtre peuvent être éditées. Cliquez sur le bouton d'agrandissement (<<) ; une nouvelle fenêtre apparaît, dans laquelle vous pouvez ajouter, supprimer ou éditer les sélections disponibles.

27. Sélectionnez le Médecin traitant du patient à partir du menu déroulant. Si le médecin n'est pas répertorié, saisissez le nom du médecin dans le champ d'entrée de texte.
28. Sélectionnez le Médecin validateur du patient à partir du menu déroulant. Si le médecin n'est pas répertorié, saisissez le nom du médecin dans le champ d'entrée de texte.
29. Sélectionnez le Technicien de connexion du patient à partir du menu déroulant. Si le médecin n'est pas répertorié, saisissez le nom du médecin dans le champ d'entrée de texte.
30. Sélectionnez le Technicien de scanner du patient à partir du menu déroulant. Si le médecin n'est pas répertorié, saisissez le nom du médecin dans le champ d'entrée de texte.
31. Sélectionnez le Numéro de série de l'enregistreur de données à partir du menu déroulant ou, si l'enregistreur ne figure pas sur la liste, saisissez le numéro de l'enregistreur dans le champ d'entrée de texte.

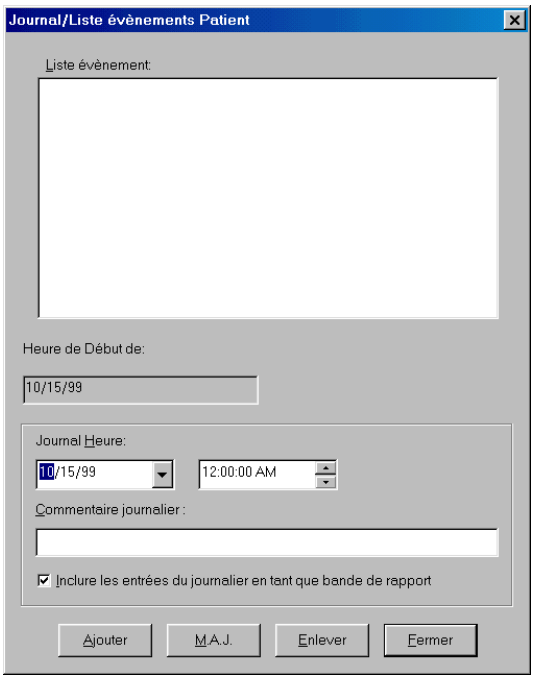
REMARQUE : Si le numéro de série de l'enregistreur a été entré durant l'initialisation de l'enregistreur, alors ces informations apparaîtront automatiquement dans la fenêtre ***Information facultative liée au test***.

32. Cliquez sur [Suivant] lorsque vous avez terminé d'éditer ces informations dans cet écran.L'enregistrement est copié sur votre ordinateur et l'analyse est effectuée.
33. Le nouvel enregistrement est listé dans la fenêtre ***Gestionnaire de rapport***. Le rapport complet, non édité et la vue d'ensemble sont désormais prêts pour votre passage en revue, édition et impression.

Entrée d'événement de carnet

Pour ajouter des commentaires à la liste des événements du patient ou pour insérer l'heure et des commentaires au carnet du patient, cliquez sur [Événements du carnet] dans la fenêtre ***Saisir données personnelles du patient***. La fenêtre ***Liste des événements patient/carnet*** s'affiche.

Figure 3-8 Assistant d'acquisition – Liste des événements patient/carnet



En vous servant du carnet du patient, entrez des informations selon les besoins. Si vous souhaitez que les entrées de carnet soient incluses sous forme de bande de rapport dans le rapport final, veillez à cocher cette option.

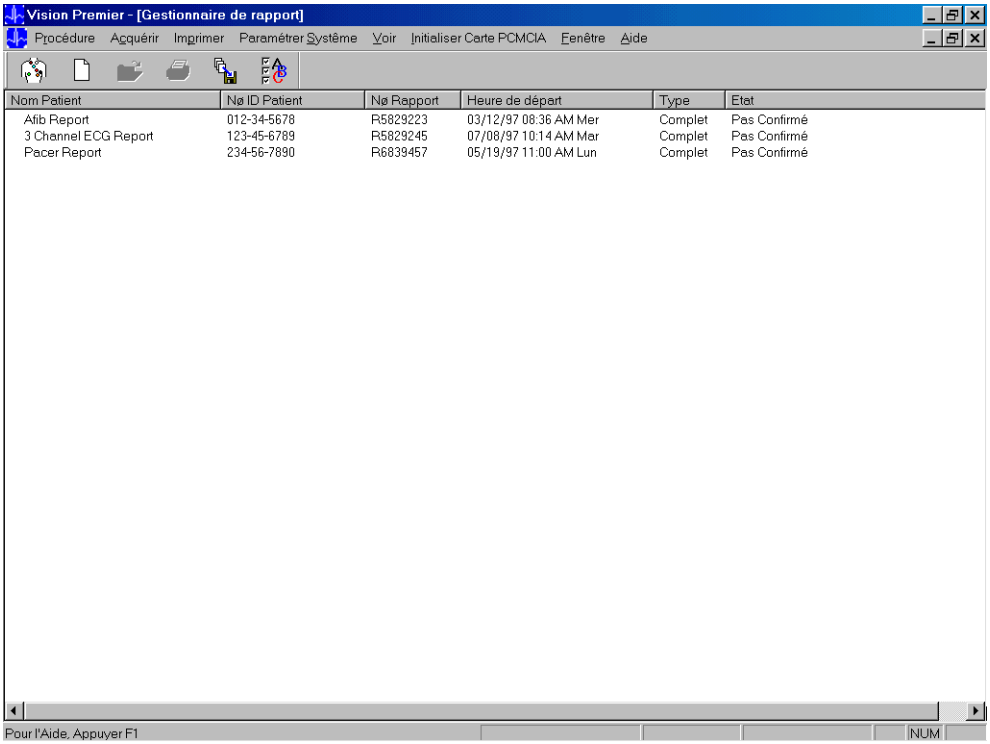
- Pour entrer un événement de carnet, entrez la date et l'heure sous Heure carnet. Utilisez le clavier pour entrer des informations sous Commentaire carnet. Cliquez sur **Ajouter** pour ajouter l'entrée à la **Liste des événements**. Répétez ces étapes selon les besoins pour entrer tous les événements du carnet.
- Pour mettre à jour une entrée, sélectionnez l'entrée dans la Liste des événements. Effectuez des modifications selon les besoins dans les cases Heure carnet et Commentaire carnet. Cliquez sur [Mettre à jour].
- Pour supprimer une entrée, sélectionnez l'entrée dans la Liste des événements et cliquez sur [Supprimer].

Lorsque vous avez terminé l'édition, cliquez sur [Fermer]. Le système vous ramène à la fenêtre ***Assistant d'acquisition-Informations patient***.

Chapitre 4 *Gestion de rapports*

Lorsque vous lancez le programme Vision Premier™ pour la première fois, le premier élément qui s'affiche est la fenêtre ***Gestionnaire de rapport***.

Figure 4-1
Gestionnaire de rapport


Vision Premier - [Gestionnaire de rapport]
Procédure Acquérir Imprimer Paramétrer Système Voir Initialiser Carte PCMCIA Fenêtre Aide
Nom Patient | Nº ID Patient | Nº Rapport | Heure de départ | Type | Etat
Afib Report | 012-34-5678 | R5829223 | 03/12/97 08:36 AM Mer | Complet | Pas Confirmé
3 Channel ECG Report | 123-45-6789 | R5829245 | 07/08/97 10:14 AM Mar | Complet | Pas Confirmé
Pacer Report | 234-56-7890 | R6839457 | 05/19/97 11:00 AM Lun | Complet | Pas Confirmé
Pour l'Aide, Appuyer F1
NUM

A partir de cette fenêtre, vous pouvez accéder à tous vos enregistrements patient et les organiser.

Partage des enregistrements sur le réseau

> **REMARQUE :** Afin de pouvoir partager des enregistrements sur le réseau avec d'autres utilisateurs, vous devez installer des licences multiples de Vision Premier. De plus, vous devez configurer le système pour utilisation sur le réseau ; pour toute information supplémentaire, reportez-vous au Guide d'installation Vision Series.

Si un autre utilisateur du réseau ouvre un enregistrement, Vision Premier™ verrouille alors l'enregistrement à tous les autres utilisateurs jusqu'à ce que le premier utilisateur le referme. L'enregistrement n'est pas disponible aux autres utilisateurs et indique un état Revoir/Modifier ouvert dans la fenêtre ***Gestionnaire de rapport***.

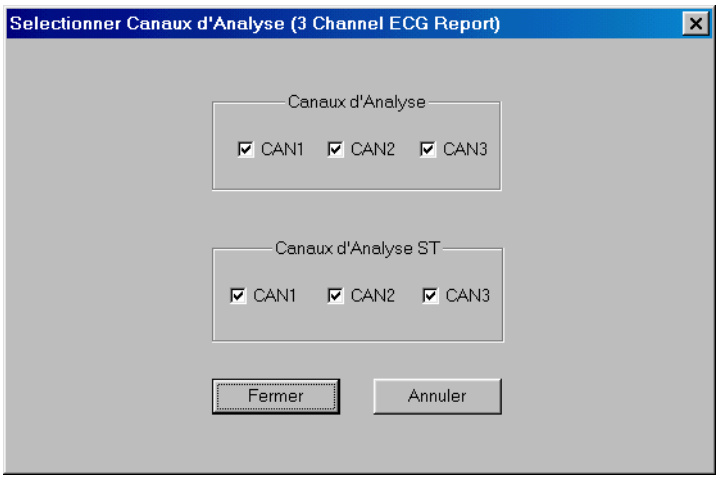
Tri des rapports patient

Un menu spécial se trouve sous la barre d'outils située en haut de la fenêtre ***Gestionnaire de rapport***. Ce menu affiche des titres pour les colonnes d'informations apparaissant dans chaque rapport, tels qu'ID patient. Cliquez sur un titre contenu dans ce menu si vous souhaitez trier tous les enregistrements affichés en fonction des informations contenues dans cette colonne. Le tri pourra s'effectuer vers le haut ou vers le bas.

Analyse des enregistrements patient

Pour éliminer toute édition qui ait pu être effectuée sur un enregistrement patient et générer un nouveau rapport basé sur les données d'origine, vous pouvez ré-analyser le rapport. Pour ré-analyser un enregistrement patient, surlignez l'enregistrement et cliquez sur Procédure dans la barre de menus, puis sélectionnez Analyzer à partir du menu déroulant. La fenêtre Sélectionner canaux à analyser s'affiche.

Figure 4-2 Sélectionner canaux à analyser



Sélectionnez chacun des canaux que vous souhaitez ré-analyser, puis cliquez sur [OK].

Modification des rapports à afficher

Vous pouvez déterminer les types d'enregistrements qui seront affichés dans la fenêtre***Gestionnaire de rapport***. Les options sont les suivantes :

- ✔ Tous les rapports
- ✔ Uniquement les rapports Vue d'ensemble
- ✔ Uniquement les rapports récapitulatifs
- ✔ Uniquement les rapports non confirmés
- ✔ Uniquement les rapports confirmés

Ces options vous permettent de sélectionner plus facilement les rapports avec lesquels vous souhaitez travailler lors d'une session particulière.

Cliquez sur Afficher dans la barre de menus et sélectionnez le type des rapports que vous souhaitez afficher. L'option Mettre à jour actualise l'écran.

Suivi des fenêtres ouvertes

Un autre élément de la barre de menus ***Gestionnaire de rapport*** est l'option Fenêtre. Sélectionnez à partir du menu déroulant l'option Fenêtre pour définir le mode d'affichage souhaité des fenêtres ouvertes. L'option Cascade permet aux fenêtres d'apparaître l'une sur l'autre alors que l'option Mosaïque permet d'ajuster la taille de chaque fenêtre, de sorte qu'aucune fenêtre n'est masquée par une autre.

Une liste de toutes les fenêtres ouvertes se situe en bas du menu déroulant. La fenêtre actuellement active est marquée par une coche.

Sauvegarde et restauration des rapports

Le système Vision Premier™ vous permet de sauvegarder ou de stocker vos enregistrements patient sur n'importe quel appareil de stockage numérique accessible sur votre ordinateur. Vous pouvez alors restaurer ces rapports sur votre disque dur si vous avez besoin de les vérifier ou de les imprimer. Cliquez sur l'icône Archiver ( ) située dans la barre d'outils. Sélectionnez Sauvegarder ou Restaurer à partir des options présentées.

REMARQUE : Vous pouvez archiver la vue d'ensemble, le rapport final et les rapports récapitulatifs.

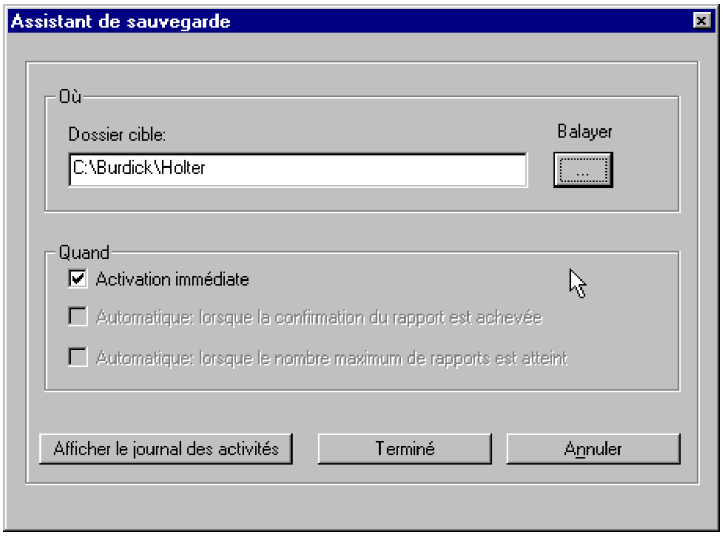
REMARQUE : Le logiciel Roxio est indispensable pour la sauvegarde ou la restauration à l'aide d'un lecteur de CD ou d'un lecteur-graveur de CD.

Sauvegarde des rapports

Cette option vous permet de sauvegarder un rapport sur un lecteur local, en réseau, optique, lecteur de CD ou lecteur-graveur de CD.

1. Sélectionnez l'option Sauvegarde et la fenêtre ***Assistant de sauvegarde*** s'affiche.

Figure 4-3
Assistant de sauvegarde



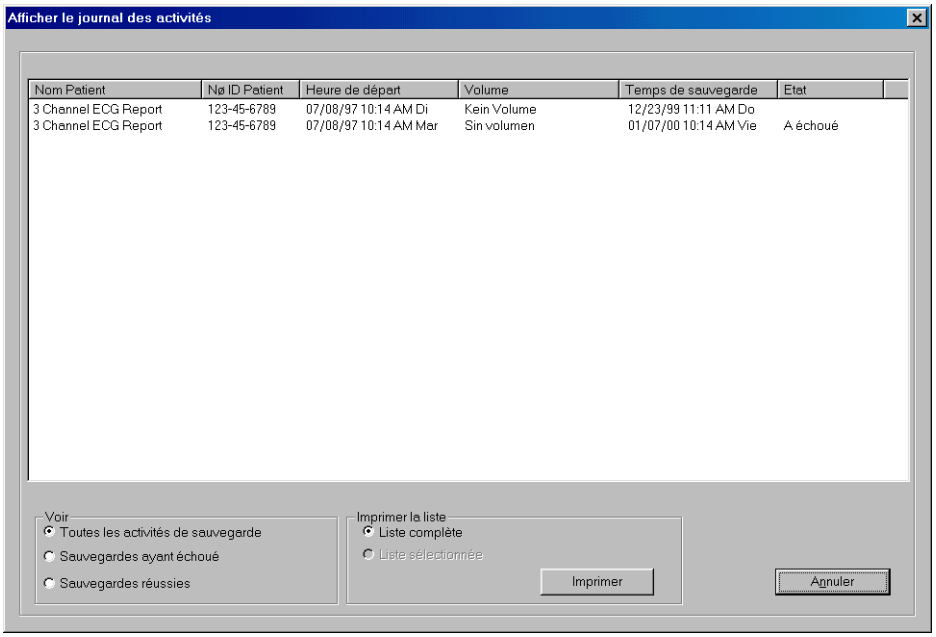
2. Dans le champ **Où**, entrez le dossier cible dans lequel vous souhaitez placer le fichier de sauvegarde. Si vous souhaitez modifier le dossier

cible, cliquez sur le bouton [Parcourir] pour localiser et sélectionner le nouveau lecteur ou dossier que vous souhaitez utiliser.

3. Cliquez sur le bouton [Terminer] pour démarrer le processus de sauvegarde. Si une erreur se produit lors du processus de sauvegarde, un message s'affiche dans la colonne ***Gestionnaire de rapport – Etat***.

Vous pouvez également sélectionner le bouton [Afficher le journal des activités] situé dans la fenêtre ***Assistant de sauvegarde*** pour afficher la fenêtre ***Afficher le journal des activités***.

Figure 4-4 Afficher le journal des activités



Cette fenêtre trie automatiquement les rapports selon l'heure à laquelle la sauvegarde a été effectuée (le rapport sauvegardé en dernier se situe en haut de la liste). Vous pouvez également trier cette liste vers le haut ou vers le bas selon le titre de la colonne, tel qu'ID patient.

Dans la fenêtre ***Afficher le journal des activités,*** deux zones de groupe supplémentaires s'affichent : la zone de groupe ***Vue*** et la zone de groupe ***Imprimer liste.*** La sélection d'une case d'option dans la zone de groupe ***Afficher*** permet d'obtenir un affichage automatique des rapports de sauvegarde correspondant à l'affichage sélectionné. En cochant une case d'option dans la zone de groupe ***Imprimer liste*** vous pouvez sélectionner pour l'impression l'option Liste complète des rapports ou Liste sélectionnée de rapports surlignés. Cliquez sur un rapport pour le mettre en surbrillance. Pour sélectionner plus d'un rapport, maintenez la touche CTRL enfoncée tout en cliquant sur les rapports.

> **REMARQUE :** L'option Liste sélectionnée est activée lorsque vous mettez un rapport en surbrillance.

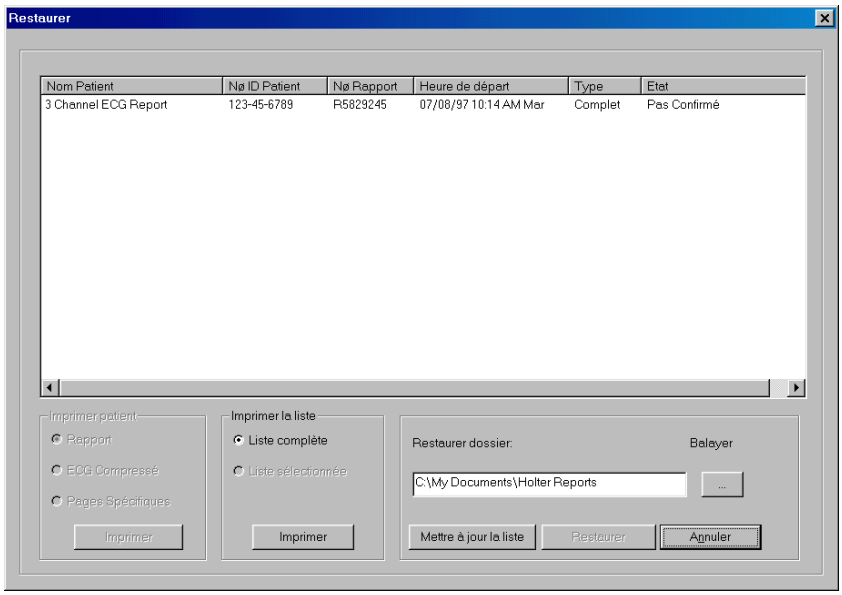
Après avoir effectué vos sélections à partir des zones de groupes ***Afficher*** et ***Imprimer liste***, cliquez sur le bouton [Imprimer] situé dans la zone de groupe ***Imprimer liste*** pour imprimer votre (vos) sélection(s) à partir de la fenêtre ***Afficher le journal des activités*** sur votre imprimante. Pour annuler toutes les actions dans la fenêtre ***Afficher le journal des activités*** et retourner à la fenêtre ***Assistant de sauvegarde***, cliquez sur le bouton [Annuler].

Restaurer rapports

Cette option vous permet de restaurer un rapport sur un lecteur local, en réseau, optique, lecteur de CD ou lecteur-graveur de CD.

1. Sélectionnez l'option Restaurer, la fenêtre ***Restaurer*** s'affiche.

Figure 4-5
Restaurer



2. Entrez le ***dossier à restaurer*** dans l'emplacement à partir duquel vous souhaitez récupérer le rapport. Si vous souhaitez modifier le ***Dossier à restaurer***, cliquez sur le bouton [Parcourir] pour localiser et sélectionner le nouveau lecteur ou dossier que vous souhaitez utiliser. Une liste des enregistrements disponibles dans l'emplacement que vous avez sélectionné apparaît.
3. Si un dossier est sélectionné manuellement, cliquez sur le bouton [Mettre à jour la liste] pour actualiser la liste en fonction des rapports disponibles pour la restauration. Sélectionnez le rapport à restaurer en cliquant dessus une fois et en le balisant. Les options de la zone de groupe ***Imprimer patient*** et de la zone de groupe ***Imprimer liste*** sont à présent disponibles. Pour sélectionner plus d'un rapport, maintenez la touche CTRL enfoncée tout en cliquant sur les rapports.

La zone de groupe ***Imprimer patient*** vous permet d'imprimer les composantes spécifiques d'un rapport individuel sans avoir à ouvrir et à restaurer le rapport. Sélectionnez l'option Rapport pour imprimer le rapport final complet au moment où il était activé dans le système. Sélectionner l'option Vue d'ensemble pour imprimer la procédure complète ou une partie des données du patient telles qu'elles sont définies dans la fenêtre ***Paramètres du système*** (voir « Imprimer » à la page 12-2). Sélectionner l'option Pages spécifiques pour imprimer uniquement les pages du Rapport final que vous sélectionnez. Une fenêtre semblable à la fenêtre ***Paramètres du système*** (voir « Imprimer » à la page 12-2) s'affiche, dans laquelle vous pouvez effectuer des sélections qui affectent uniquement l'imprimé actuel.

La zone de groupe ***Imprimer liste*** vous permet d'imprimer la liste complète des rapports à restaurer ou la liste sélectionnée de rapports balisés tels qu'ils sont affichés dans la fenêtre ***Restorer***. Il est recommandé d'imprimer cette liste afin d'avoir une copie imprimée des rapports patient sauvegardés sur ce lecteur logique.

4. Cliquez sur le bouton [Restaurer] pour démarrer le processus de restauration ou cliquez sur le bouton [Annuler] si vous ne souhaitez pas restaurer un rapport à cet instant.

Résumé des rapports

Une fois qu'un rapport Holter a été vérifié par un médecin, et que d'autres actions ont été exécutées le cas échéant, les données de vue d'ensemble ne doivent pas être sauvegardées plus longtemps dans Vision Premier™. Vous pouvez convertir les rapports Vue d'ensemble en rapports récapitulatifs en utilisant la procédure Résumer. Lorsqu'un rapport a été résumé, les données de vue d'ensemble sont écartées. Les rapports récapitulatifs sont constitués d'une page de garde, d'un tabulaire VE, d'un tabulaire SVE, d'un tabulaire simulateur, d'un résumé narratif et graphique, d'un résumé ST et de bandes.

Les rapports récapitulatifs ne nécessitent que très peu de place comparé aux rapports complets, et peuvent être, par conséquent, sauvegardés beaucoup plus longtemps que ces derniers (pour plus d'informations, cf. « Nombre de rapports maximum » à la page 12-7).

Pour convertir un rapport Vue d'ensemble en rapport récapitulatif :

1. Mettez en surbrillance l'enregistrement souhaité dans la fenêtre ***Gestionnaire de rapport***.

   REMARQUE : Pour sélectionner plus d'un rapport, maintenez la touche Ctrl enfoncée.

2. Sélectionnez Procédure dans la barre de menus.
3. Dans le menu déroulant, sélectionnez Résumer.
4. Le message suivant apparaît.

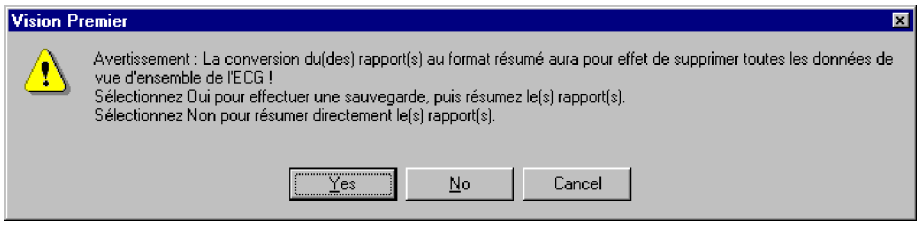

Vision Premier
Avertissement : La conversion du(des) rapport(s) au format résumé aura pour effet de supprimer toutes les données de vue d'ensemble de l'ECG !
Sélectionnez Oui pour effectuer une sauvegarde, puis résumez le(s) rapport(s).
Sélectionnez Non pour résumer directement le(s) rapport(s).
Yes
No
Cancel

Figure 4-6
Avertissement avant de résumer

Pour sauvegarder le rapport complet avant de commencer, sélectionnez [Oui]. La fenêtre ***Assistant de sauvegarde*** s'affiche. Entrez le dossier cible et sélectionnez [Terminer].

Pour lancer la procédure sans sauvegarder, sélectionnez [Non].

REMARQUE : Les données de vue d'ensemble seront perdues si le rapport complet n'est pas sauvegardé avant de commencer la procédure de résumé.

Pour quitter la procédure sans avoir exécuté d'actions, sélectionnez [Annuler].

Une fois que vous avez converti un rapport en rapport récapitulatif, l'option Type affichée dans la fenêtre ***Gestionnaire de rapport*** se transforme en Résumé.

Chapitre 5 *Vérification du rapport*

Le système Vision Premier™ fournit un rapport complet et détaillé d'une procédure cardiaque ambulatoire de patient.

> **AVIS :** L'interprétation assistée par ordinateur constitue un excellent outil lorsqu'elle est utilisée correctement. Néanmoins, aucune interprétation automatisée n'est entièrement fiable ; les résultats obtenus doivent donc être vérifiés par un médecin qualifié avant d'être utilisés pour le traitement éventuel du patient.

Classification des battements

Durant l'analyse, le système d'analyse Holter Vision Premier™ utilise une technique connue en tant qu'extraction de caractéristiques en groupe. En fonction de leurs caractéristiques, les complexes QRS individuels sont consolidés en formulaires. Ces caractéristiques formelles et heuristiques comprennent la morphologie QRS, l'amplitude QRS, la surface absolue QRS, l'écart QRS, l'amplitude crête à crête QRS et la prématurité.

Une fois que les complexes QRS individuels ont été consolidés en formulaires, celles-ci sont classées dans l'une des catégories suivantes : Normale (N), Ventriculaire (V), Stimulée (S), Autre (?) ou Artéfact (A). Les battements stimulés sont identifiés uniquement si vous utilisez le logiciel de stimulation disponible en option.

L'identification d'arythmies ventriculaires et supraventriculaires a lieu. Celles-ci sont alors classées en salves, couplets, épisodes isolés ou SV.

Les arythmies, tachycardies et bradycardies dépendantes de la fréquence cardiaque sont calculées sur la base des intervalles RR mesurés dans une fenêtre coulissante de huit battements.

Des pauses sont identifiées lorsqu'un intervalle RR dépasse les critères préétablis.

Les changements ST, à la fois négatifs (décalages) et positifs (élévations), qui satisfont aux critères d'amplitude, de durée et de séparation d'épisodes antérieurs sont identifiés sous forme d'épisodes ST.

La classification de toutes les arythmies et épisodes ischémiques peut être revue et éditée avant l'impression du rapport.

> **REMARQUE :** Le système Vision Premier™ verrouille les cinq premières minutes des données ECG qui sont utilisées pour l'étalonnage Ces battements sont libellés N (Non modifiables) sur les affichages graphiques.

Affichage et édition

Il existe plusieurs manières d'avancer à travers les pages du rapport final ; utilisez la méthode qui vous convient le mieux :

- ✔ Sélectionnez Afficher sur la barre de menus. À partir du menu déroulant, sélectionnez la page à afficher.
- ✔ Appuyez sur PG↑ / PG↓.
- ✔ Cliquez sur les icônes de page Suivant / Précédent (← / →)pour avancer ou reculer à travers les pages.

Les données et/ou informations d'analyse Holter contenues dans certaines pages du rapport sont modifiables. Si les informations d'une telle page ont été modifiées, le coin inférieure gauche de la fenêtre affiche alors * **Modifié par l'utilisateur**. Reportez-vous au graphique sous « Résumé narratif » à la page 5-6 pour un exemple.

> **REMARQUE :** Le message * **Modifié par l'utilisateur** apparaît uniquement sur la page ayant été modifiée et se limite aux pages suivantes uniquement : résumé narratif, tabulaire ventriculaire, tabulaire supraventriculaire, tabulaire stimulé et tabulaire ST.

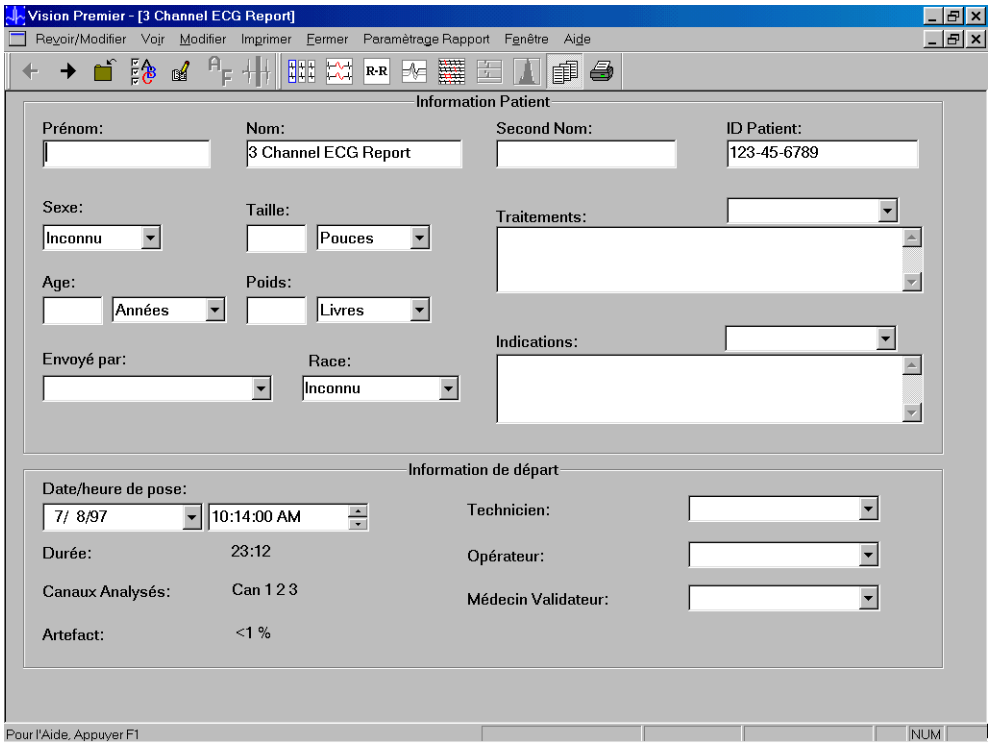
Vous trouverez ci-après une description des pages pouvant être sélectivement incluses dans le rapport.

Page de garde

Commencez depuis la fenêtre ***Gestionnaire de rapport***. Double-cliquez sur l'enregistrement que vous souhaitez contrôler ou modifier. La fenêtre ***Informations patient*** s'affiche. Il s'agit de la première page de la page de garde du rapport final.

Informations patient

Figure 5-1
Informations patient

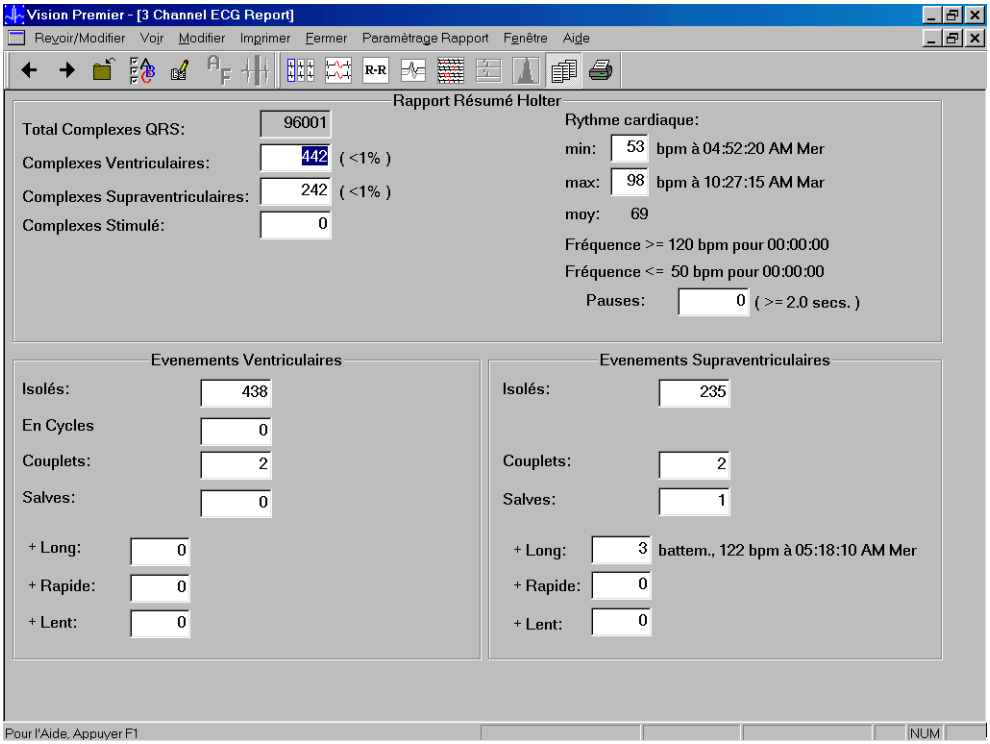


Cette fenêtre comprend les données démographiques du patient, les médicaments et les indications cliniques. Entrez les information appropriées à l'aide du clavier.

> **REMARQUE :** Les entrées pour heure de connexion, durée d'enregistrement et canaux analysés sont saisies pendant l'acquisition. Vérifiez que ces informations affichées sont correctes.

Résumé de rapport Holter

Figure 5-2
Résumé de rapport Holter



Cette section attire l'attention du médecin sur la fréquence cardiaque la plus élevée et la plus faible, le nombre total de QRS, les battements ventriculaires et supraventriculaires, la gravité des pauses et des heures d'occurrence, la durée et la fréquence des salves les plus longues, les plus rapides et les plus lentes - à la fois ventriculaires et supraventriculaires.

Toute zone pouvant être mise en surbrillance avec le curseur peut être modifiée. Toutefois, avant toute modification, vous devriez être conscient de la chose suivante :

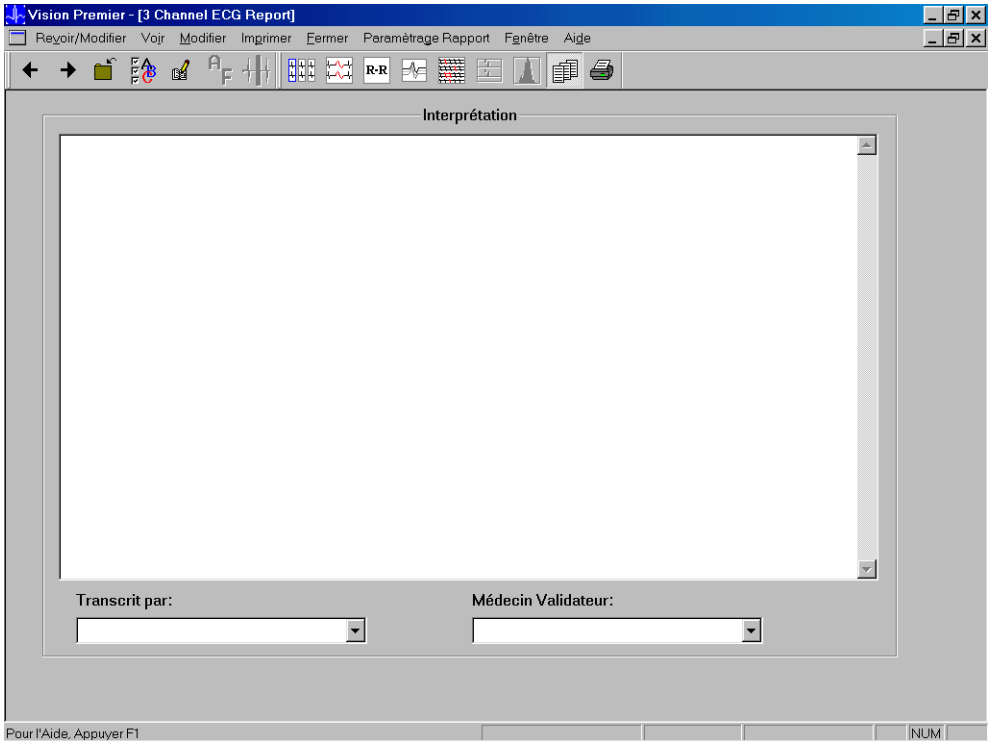
- Ceci est le seul endroit où les bigéminés sont rapportés.
- Les valeurs de fréquence cardiaque (minimale et maximale) doivent se situées entre 0 et 250.
- Le seul changement pouvant être appliqué aux valeurs restantes affichées dans cette fenêtre consiste à changer une valeur à zéro. Vous pouvez faire cela si vous n'êtes pas d'accord avec une valeur calculée et souhaitez que rien ne soit imprimé dans le rapport final. Pour éditer ces valeurs à une valeur différente de zéro, vous devez modifier des formulaires et des arythmies, de manière à ce que le système Vision Premier™ recalcule les résultats.

  REMARQUE : Vous pouvez modifier les battements stimulés sur la page de résumé tabulaire de la simulation.

  REMARQUE : Le nombre de battements ventriculaires isolés indiqué dans la section Résumé de la page de garde diffère de celui indiqué sur l'écran Affichage des Arythmies. Ceci vient du fait que sur la page de garde, chaque épisode ectopique ventriculaire de l'enregistrement est compté, alors que sur l'affichage Affichage des arythmies, le dernier épisode ectopique ventriculaire de chaque cycle bigéminé n'est pas affiché.

Interprétation

Figure 5-3
Page d'interprétation



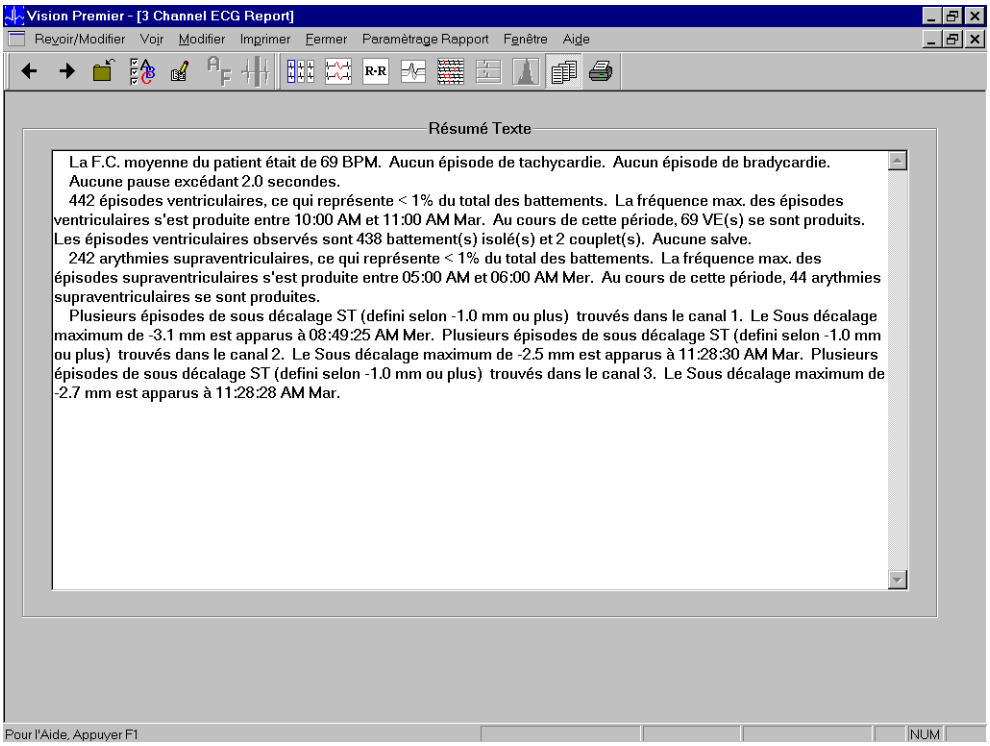
Cette section fournit au médecin examinateur un endroit où taper son interprétation. Les lignes vides sont omises afin d'économiser de l'espace sur les sorties imprimées.

Si vous entrez un nom (ou en sélectionnez un à partir du menu déroulant) dans les champs Transcrit par et Médecin validateur, l'état du rapport d'enregistrement passe à « Confirmé ».

Une fois la Page de garde imprimée, il y a un endroit où le médecin examinateur peut signer et dater l'interprétation.

Résumé narratif

Figure 5-4
Résumé narratif


Vision Premier - [3 Channel ECG Report]
Revoir/Modifier Voir Modifier Imprimer Fermer Paramètrage Rapport Fenêtre Aide
R-R
Résumé Texte
La F.C. moyenne du patient était de 69 BPM. Aucun épisode de tachycardie. Aucun épisode de bradycardie.
Aucune pause excédant 2.0 secondes.
442 épisodes ventriculaires, ce qui représente < 1% du total des battements. La fréquence max. des épisodes ventriculaires s'est produite entre 10:00 AM et 11:00 AM Mar. Au cours de cette période, 69 VE(s) se sont produits. Les épisodes ventriculaires observés sont 438 battement(s) isolé(s) et 2 couplet(s). Aucune salve.
242 arythmies supraventriculaires, ce qui représente < 1% du total des battements. La fréquence max. des épisodes supraventriculaires s'est produite entre 05:00 AM et 06:00 AM Mer. Au cours de cette période, 44 arythmies supraventriculaires se sont produites.
Plusieurs épisodes de sous décalage ST (defini selon -1.0 mm ou plus) trouvés dans le canal 1. Le Sous décalage maximum de -3.1 mm est apparus à 08:49:25 AM Mer. Plusieurs épisodes de sous décalage ST (defini selon -1.0 mm ou plus) trouvés dans le canal 2. Le Sous décalage maximum de -2.5 mm est apparus à 11:28:30 AM Mar. Plusieurs épisodes de sous décalage ST (defini selon -1.0 mm ou plus) trouvés dans le canal 3. Le Sous décalage maximum de -2.7 mm est apparus à 11:28:28 AM Mar.
Pour l'Aide, Appuyer F1
NUM

Cette page présente un énoncé concis des résultats dans un style narratif facile à lire. Elle peut servir de guide préliminaire à l'examen du rapport du médecin ou être incluse dans le rapport à titre d'interprétation du médecin.

Résumé tabulaire

Figure 5-5
Résumé tabulaire ventriculaire

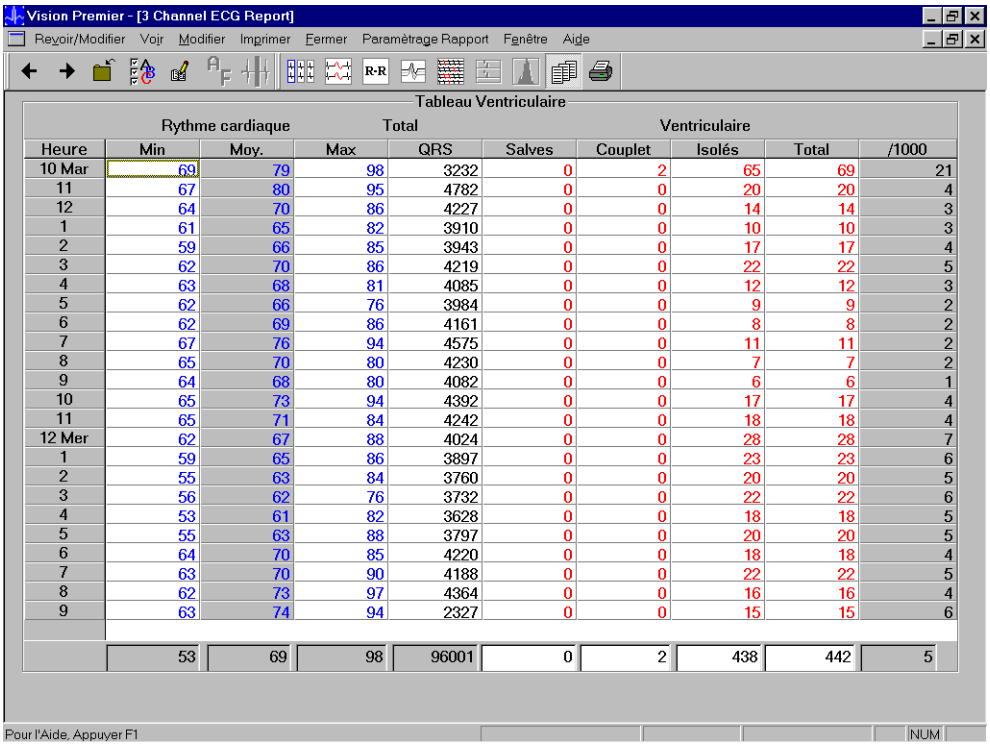

Vision Premier - [3 Channel ECG Report]
Revoir/Modifier Voir Modifier Imprimer Fermer Paramètrage Rapport Fenêtre Aide
R-R
Pour l'Aide, Appuyer F1
NUM

Tableau Ventriculaire

	Rythme cardiaque			Total	Ventriculaire				
Heure	Min	Moy.	Max	QRS	Salves	Couplet	Isolés	Total	/1000
10 Mar	69	79	98	3232	0	2	65	69	21
11	67	80	95	4782	0	0	20	20	4
12	64	70	86	4227	0	0	14	14	3
1	61	65	82	3910	0	0	10	10	3
2	59	66	85	3943	0	0	17	17	4
3	62	70	86	4219	0	0	22	22	5
4	63	68	81	4085	0	0	12	12	3
5	62	66	76	3984	0	0	9	9	2
6	62	69	86	4161	0	0	8	8	2
7	67	76	94	4575	0	0	11	11	2
8	65	70	80	4230	0	0	7	7	2
9	64	68	80	4082	0	0	6	6	1
10	65	73	94	4392	0	0	17	17	4
11	65	71	84	4242	0	0	18	18	4
12 Mer	62	67	88	4024	0	0	28	28	7
1	59	65	86	3897	0	0	23	23	6
2	55	63	84	3760	0	0	20	20	5
3	56	62	76	3732	0	0	22	22	6
4	53	61	82	3628	0	0	18	18	5
5	55	63	88	3797	0	0	20	20	5
6	64	70	85	4220	0	0	18	18	4
7	63	70	90	4188	0	0	22	22	5
8	62	73	97	4364	0	0	16	16	4
9	63	74	94	2327	0	0	15	15	6
	53	69	98	96001	0	2	438	442	5

Les pages de résumé tabulaire fournissent un résumé horaire des résultats. Les variations de fréquence cardiaque ou d'arythmies pendant les périodes d'activité ou de sommeil peuvent être aisément identifiées.

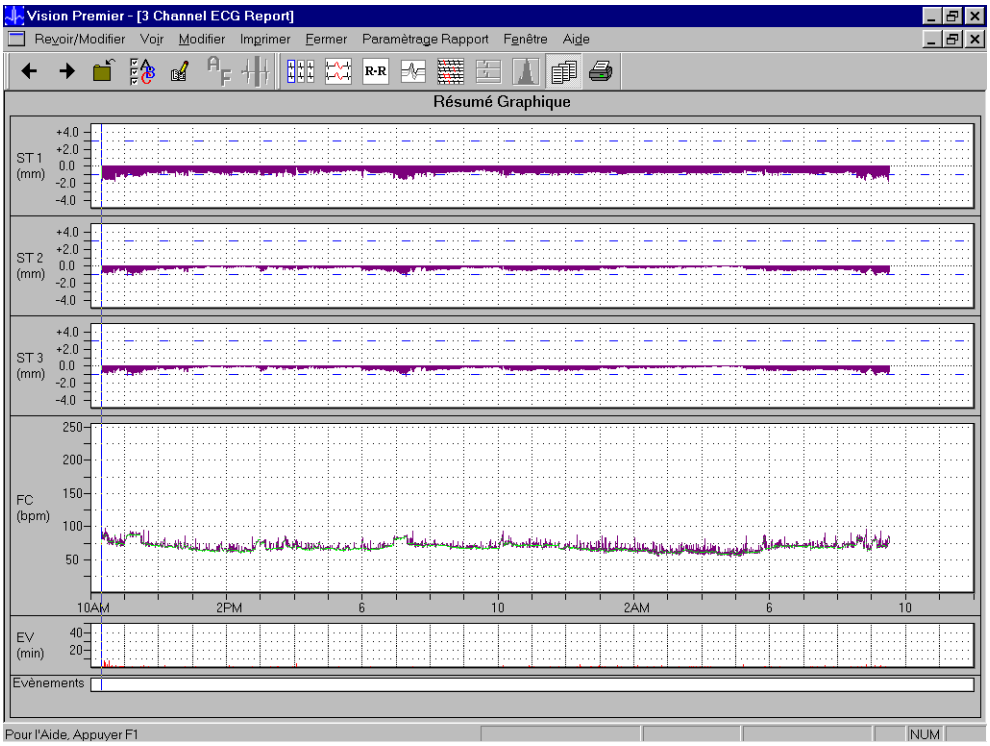
1. Utilisez les touches fléchées pour vous déplacer dans les colonnes et dans les rangées de chaque tableau.

   Vous pouvez éditer toute zone pouvant être mise en surbrillance par le curseur, toutefois, si vous changez la quantité dans la colonne Total QRS, même par inadvertance, le système exige qu'elle passe à 0. Vous pouvez faire cela si vous n'êtes pas d'accord avec une valeur calculée et souhaitez que rien ne soit imprimé dans le rapport final. Pour éditer ces valeurs à une valeur différente de zéro, vous devez modifier des formulaires et des arythmies, de manière à ce que le système Vision Premier™ recalcule les résultats.

2. Après avoir examiné le résumé tabulaire ventriculaire, passez à l'écran Tabulaire supraventriculaire. Cette écran est similaire à l'écran ***Tabulaire ventriculaire***.

Résumé graphique

Figure 5-6
Résumé graphique



Cet affichage illustre des tendances au niveau ST, fréquence cardiaque et ventriculaire pour une période de 24 heures.

Le niveau ST moyen est rendu graphiquement pour chaque canal avec une résolution d'1 minute.

Des ruptures au niveau du graphique indiquent une interruption des mesures ST en raison d'épisodes ectopiques, de QRS amples ou de bruit/artéfacts excessifs.

Des fréquences cardiaques maximales, moyennes et minimales sont représentées graphiquement avec une résolution d'1 minute. Notez que l'heure et la fréquence des fréquences cardiaques maximales et minimales figurent également sur la page de garde du rapport et sont compris automatiquement dans les bandes ECG sélectionnées.

La fréquence des battements ventriculaires est rendue graphiquement avec une résolution d'1 minute.

Des repères horaires (|) dénotant les heures auxquelles le patient a appuyé sur le bouton d'événement de l'enregistreur sont imprimés sous les tendances ventriculaires ectopiques.

Les couleurs du résumé graphique de l'affichage du niveau ST permettent un repérage aisé des informations : les élévations ST sont en vert ; les décalages en magenta.

Le graphique des FC est divisé en deux couleurs : le vert indique la moyenne ; le magenta indique la fréquence élevée et basse pour chaque intervalle d'1 minute.

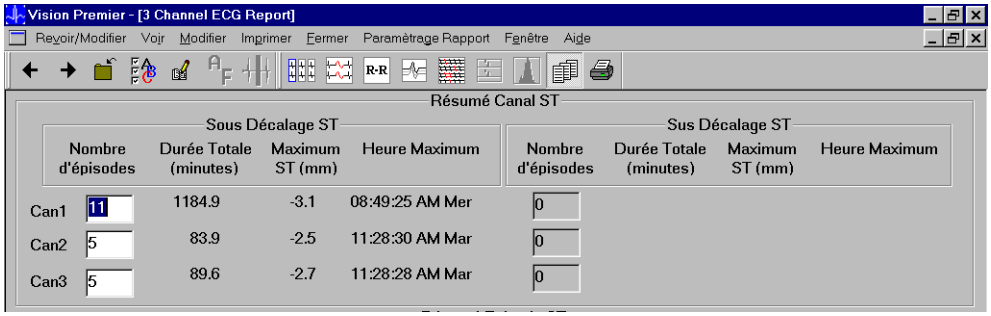
Résumé ST

Cette page fournit un résumé détaillé de tous les épisodes ST qui satisfont les critères cliniques d'amplitude, de durée et de séparation. Elle est divisée en deux sections.

REMARQUE : L'imprimé du résumé de l'épisode ST comprend un sous-ensemble de tous les épisodes ST affichés.

Résumé de canal ST

Figure 5-7
Résumé de canal ST

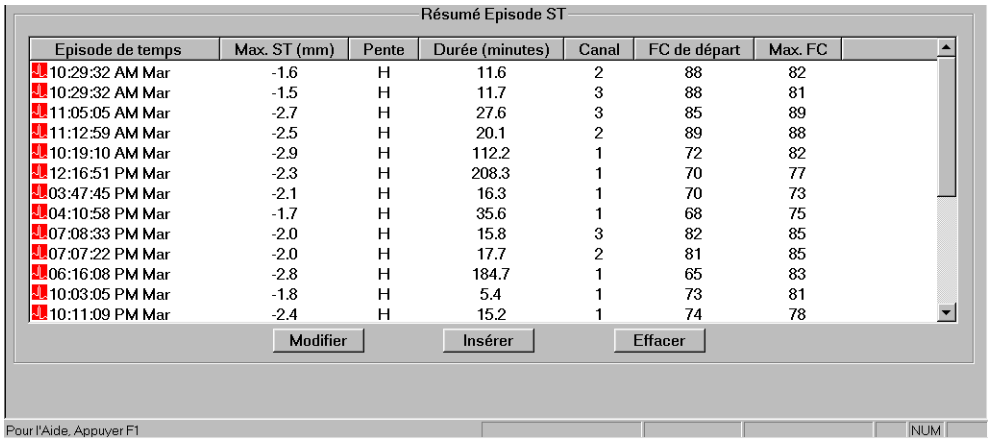

Vision Premier - [3 Channel ECG Report]
Revoir/Modifier Voir Modifier Imprimer Fermer Paramètrage Rapport Fenêtre Aide
R-R
Résumé Canal ST
Sous Décalage ST
Sus Décalage ST
Nombre d'épisodes
Durée Totale (minutes)
Maximum ST (mm)
Heure Maximum
Nombre d'épisodes
Durée Totale (minutes)
Maximum ST (mm)
Heure Maximum
Can1 11 1184.9 -3.1 08:49:25 AM Mer 0
Can2 5 83.9 -2.5 11:28:30 AM Mar 0
Can3 5 89.6 -2.7 11:28:28 AM Mar 0

Le résumé de canal ST fournit :

- Le nombre d'épisodes de décalage ou d'élévation.
- La durée de tous les épisodes.
- L'heure et le déclalage/l'élévation maximales de tous les épisodes pour chaque canal de données.

Résumé d'épisodes ST

Figure 5-8
Résumé d'épisodes ST



Le résumé d'épisodes ST fournit les informations suivantes pour chaque épisode significatif :

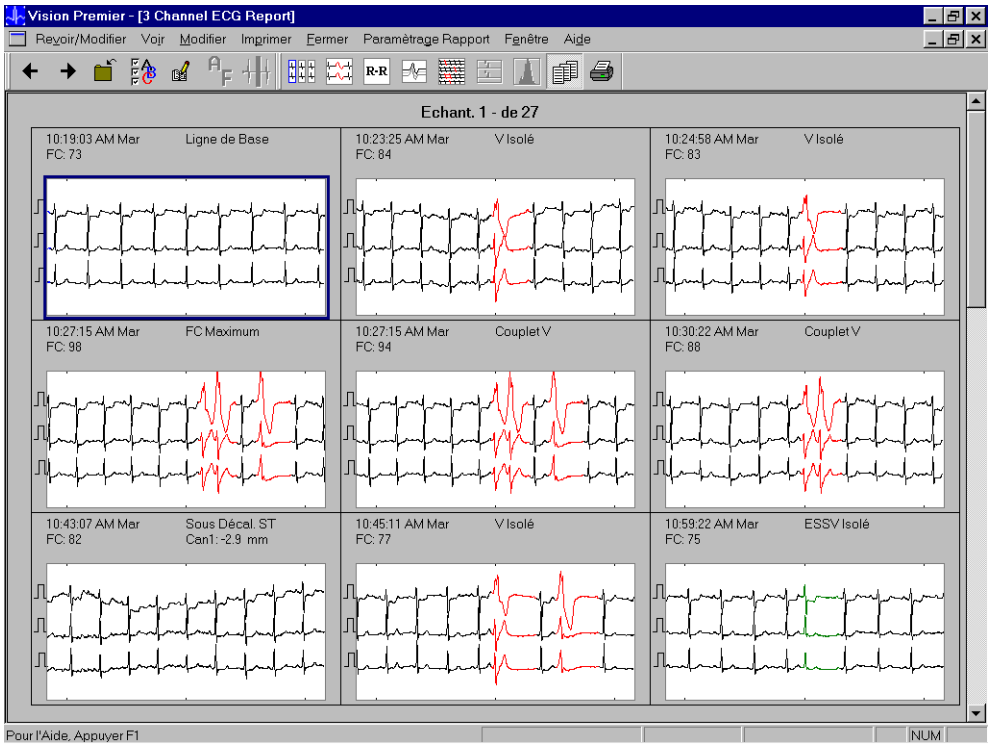
- Heure et date de début
- Variation du point culminant ST (désigné comme élévation ou décalage)
- Pente (descendante, ascendante ou horizontale)
- Durée
- Canal
- Rythme cardiaque de départ
- Fréquence cardiaque au changement maximal de ST

Chaque entrée de la liste peut être éditée, insérée dans les bandes du rapport ou supprimée.

1. Double-cliquez sur l'enregistrement que vous souhaitez contrôler ou modifier. L'épisode est mis en surbrillance.
2. Pour éditer un épisode, cliquez sur [Editer] au bas de l'écran. La fenêtre ***Edit épisode ST*** s'affiche.
3. Une fois toutes les modifications souhaitées effectuées, cliquez sur [OK] pour revenir à la fenêtre ***Résumé ST***.
4. Pour insérer un épisode dans les bandes de rapport, cliquez sur [Insérer] au bas de l'écran. La fenêtre ***Edit épisode ST*** s'affiche.
5. Vérifiez que toutes les informations sont correctes et cliquez sur [OK].
6. Pour supprimer un épisode, cliquez sur [Supprimer]. L'épisode est supprimé de la liste.

Bandes de rapport

Figure 5-9
Bandes de rapport


Vision Premier - [3 Channel ECG Report]
Revoir/Modifier Voir Modifier Imprimer Fermer Paramètrage Rapport Fenêtre Aide
R-R
Echant. 1 - de 27
10:19:03 AM Mar Ligne de Base FC: 73
10:23:25 AM Mar V Isolé FC: 84
10:24:58 AM Mar V Isolé FC: 83
10:27:15 AM Mar FC Maximum FC: 98
10:27:15 AM Mar Couplet V FC: 94
10:30:22 AM Mar Couplet V FC: 88
10:43:07 AM Mar Sous Décal. ST FC: 82 Can1: -2.9 mm
10:45:11 AM Mar V Isolé FC: 77
10:59:22 AM Mar ESSV Isolé FC: 75
Pour l'Aide, Appuyer F1
NUM

Les pages du rapport final montrent quelques-unes des bandes sélectionnées par le système pour représenter les arythmies notées dans le rapport.

Chaque bande ECG montre la désignation de la bande, l'heure et la fréquence cardiaque. Pour certaines arythmies (telles les salves, les pauses et la bigéminie), des informations supplémentaires sont également incluses.

Pour une clarté de présentation, l'arythmie en question est placée au milieu de la bande ou, comme dans le cas de salves, tachycardie, bradycardie, bigéminie ou de pauses, le début de l'arythmie est centré.

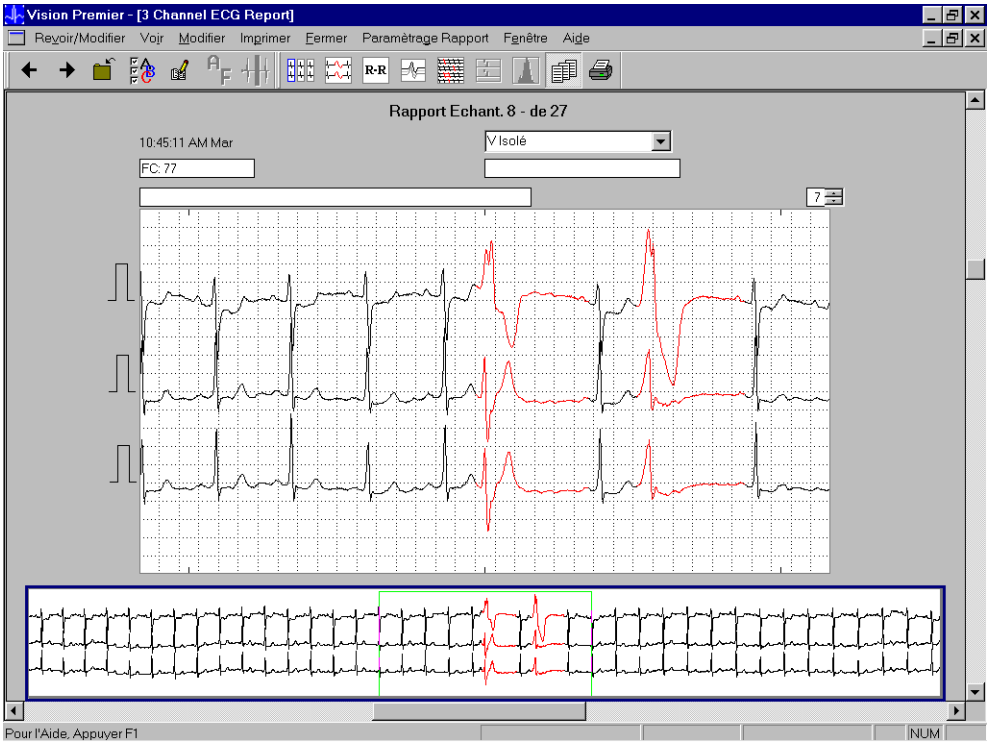
Les bandes ECG varient d'un rapport à l'autre selon la configuration du système et les données en cours d'analyse. Les bandes sont présentées par heures ou par catégories, selon la configuration du rapport. Si elles sont regroupées par heures, les bandes sont imprimées par ordre chronologique en commençant au début de l'enregistrement. Si elles sont regroupées par catégorie, toutes les bandes du même type (isolées, couplets, salves, etc.) seront imprimées ensemble.

Pour examiner les bandes de rapport restantes, appuyez sur PG↓ ou cliquez sur la barre de défilement située du côté droit de la fenêtre. Les bandes sont affichées les unes après les autres jusqu'à la dernière bande.

Les bandes du rapport peuvent être éditées et supprimées.

1. Pour éditer une bande de rapport, cliquez sur la bande pour la mettre en surbrillance et appuyez sur ENTER. Une fenêtre similaire à une bande diagnostique s'affiche.

Figure 5-10
Edition d'une bande de rapport



2. Vous pouvez éditer n'importe lequel des champs qui peut être mis en surbrillance par le curseur. Vous pouvez également sélectionner une étiquette de bande à partir du menu déroulant.
3. Une fois l'édition de la bande du rapport terminée, appuyez sur ESC.
4. Pour supprimer une bande de rapport, cliquez sur la bande dans l'affichage de bande de rapport pour la mettre en surbrillance et appuyez sur la touche DEL.

Chapitre 6 *Vérification et édition des formes*

Le système Vision Premier™ utilise un algorithme sophistiqué pour détecter, mesurer et classer des complexes QRS par types de formes.

Une forme est un groupe de battements aux caractéristiques similaires. Les formes sont divisées en cinq catégories différentes : Normale, Ventriculaire, Autre, Stimulée et Artéfact.

Les formes normales (N) contiennent des battements normaux et des battements SVE.

Les formes ventriculaires (V) contiennent des battements ventriculaires, de fusion, d'évasion et idioventriculaires

Les autres formes (?) contiennent des battements normaux contestables que le système n'a pu identifié à 100 %. Ils sont placés ici pour votre vérification et édition.

Les formes stimulées (S) contiennent des battements qui sont générés par un stimulateur cardiaque (uniquement détecté lorsque l'option logicielle d'analyse de stimulateur est installée ou sur libellé manuel par vous).

Les formes artéfact (X) contiennent tous les événements détectés qui ont été définis comme du bruit ou un artéfact. Les ondes T, les ondes P et le bruit sont des exemples de formes et de battements.

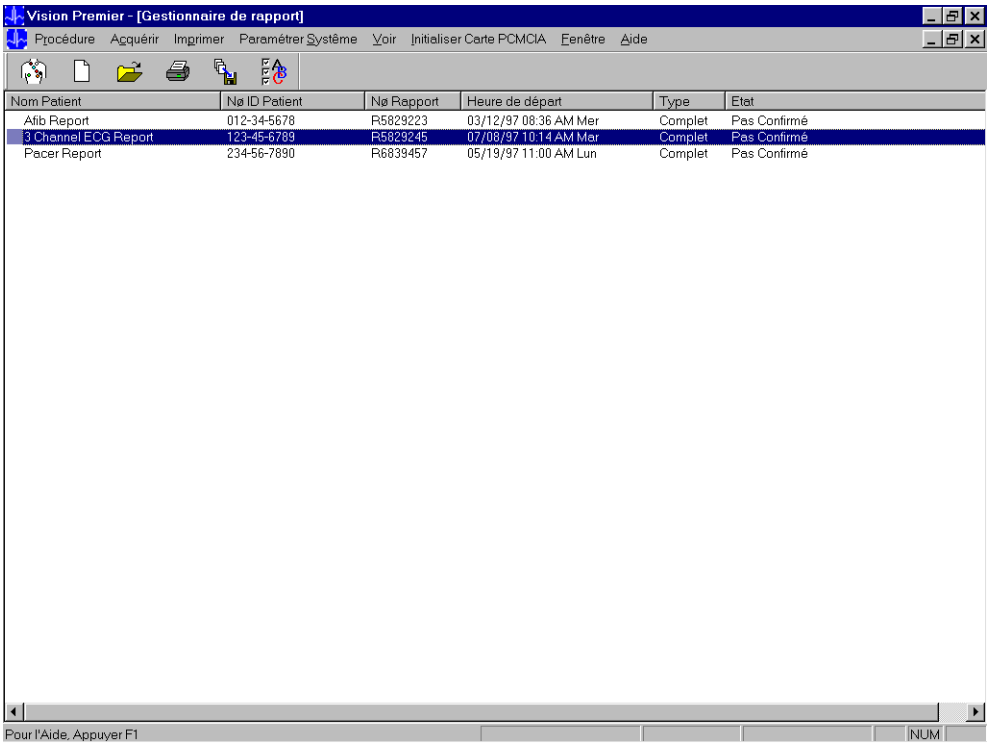
Le système Vision Premier™ offre de nombreuses capacités d'édition puissantes qui vous permettent de modifier la classification d'origine du système. Ces capacités d'édition vous permettent d'outrepasser la classification de formes ou de battements attribuée par le système.

Lorsque l'édition de la forme est terminée, le système Vision Premier™ recompile automatiquement le rapport et intègre vos modifications aux résultats finaux. Tous les aspects du rapport sont affectés ; totaux horaires et totaux des battements. Même les bandes sélectionnées pour le rapport peuvent être modifiées.

Vérification des formes

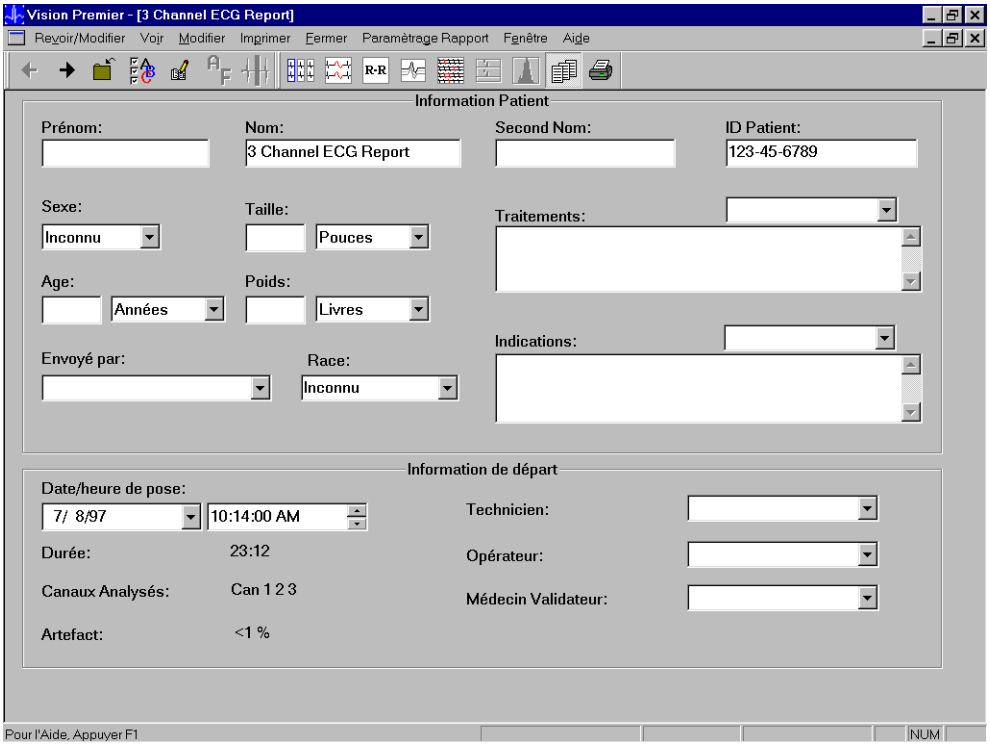
1. Commencez depuis la fenêtre ***Gestionnaire de rapport***.

Figure 6-1
Gestionnaire de rapport


Vision Premier - [Gestionnaire de rapport]
Procédure Acquérir Imprimer Paramétrer Système Voir Initialiser Carte PCMCIA Fenêtre Aide
Nom Patient | Nº ID Patient | Nº Rapport | Heure de départ | Type | Etat
Afib Report | 012-34-5678 | R5829223 | 03/12/97 08:36 AM Mer | Complet | Pas Confirmé
3 Channel ECG Report | 123-45-6789 | R5829245 | 07/08/97 10:14 AM Mar | Complet | Pas Confirmé
Pacer Report | 234-56-7890 | R6839457 | 05/19/97 11:00 AM Lun | Complet | Pas Confirmé
Pour l'Aide, Appuyer F1
NUM

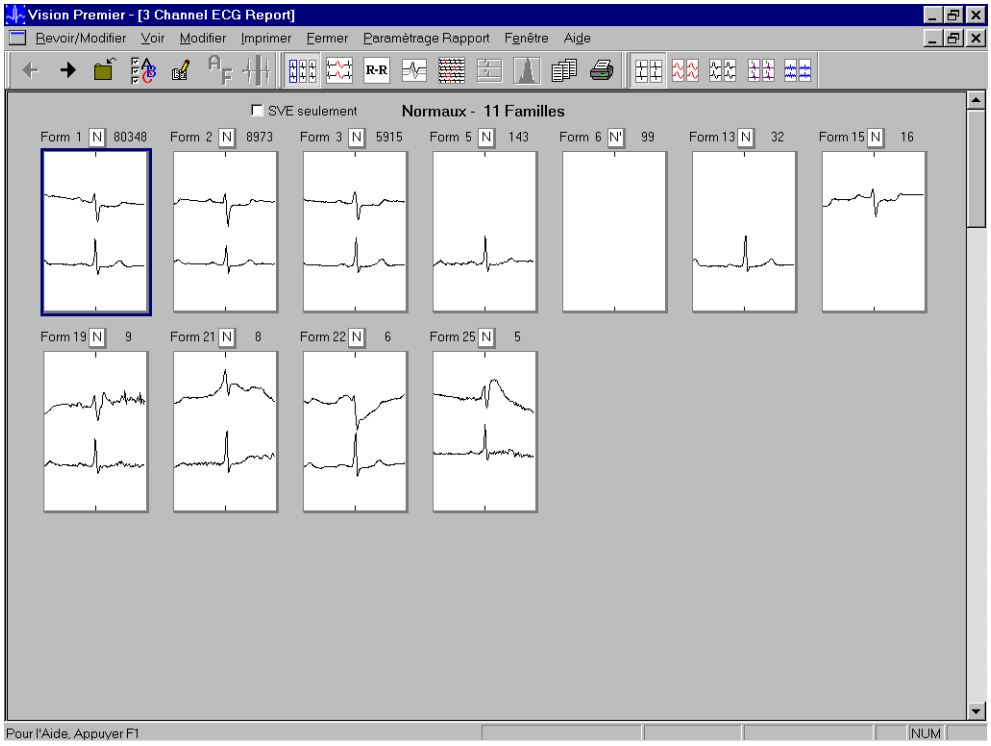
2. Double-cliquez sur l'enregistrement que vous souhaitez contrôler ou éditer. La fenêtre ***Informations patient*** s'affiche.

Figure 6-2
Informations patient



3. Vérifiez que les informations affichées dans la fenêtre sont correctes.
4. Cliquez sur l'icône Formes ( ) dans la barre d'outils. La fenêtre de formes de la ***Catégorie normale*** s'affiche.

Figure 6-3
Formes normales


Vision Premier - [3 Channel ECG Report]
Revoir/Modifier Voir Modifier Imprimer Fermer Paramètrage Rapport Fenêtre Aide
SVE seulement
Normaux - 11 Familles
Form 1 N 80348
Form 2 N 8973
Form 3 N 5915
Form 5 N 143
Form 6 N' 99
Form 13 N 32
Form 15 N 16
Form 19 N 9
Form 21 N 8
Form 22 N 6
Form 25 N 5
Pour l'Aide, Appuyer F1
NUM

REMARQUE : Il est possible de progresser à travers les différentes séries de formes de plusieurs manières différentes :
1.) Cliquez sur l'icône de la classification de formes à afficher.
2.) Sélectionnez Afficher sur la barre de menus. À partir du menu déroulant, sélectionnez la classification de formes à afficher.
3.) Appuyez sur PG↑ / PG↓ ou cliquez sur les icônes de page Suivant/Précédent (← / →) pour avancer ou reculer à travers les pages. Utilisez la méthode la plus confortable pour vous.

REMARQUE : S'il existe plus de 21 formes dans la catégorie, plus d'un écran pourra être affiché pour cette catégorie et vous devrez appuyer sur PG↓ pour vous déplacer vers le jeu de formes suivant.

L'affichage de formes

Les formes sont affichées par groupes pouvant atteindre le nombre de 21 par écran. Chaque écran fournit les informations suivantes :

- ✔ Catégorie
- ✔ Nombre de formes dans la catégorie
- ✔ Chaque numéro et nombre de forme
- ✔ Lettre utilisée pour désigner la forme (par exemple, N pour Normale)

Numéros de formes

Des numéros de formes sont attribués en fonction du nombre de battements dans la forme (et ne dépend pas de la catégorie de battement). La Forme 1 comporte toujours le plus grand nombre de battements.

Formes d'amorçage

Lors de l'examen des formes, il se peut que vous notiez qu'une forme d'une catégorie n'affiche aucun tracé dans la fenêtre de visualisation. Ceci indique qu'il s'agit d'une forme amorcée. Les formes amorcées sont également indiquées par un repère horaire à côté de la désignation de forme (N').

Les battements regroupés dans la forme amorcée ne conviennent à aucune autre forme. Au moins cinq battements partageant la même morphologie sont requis pour créer une forme. S'il n'existe pas assez de battements pour créer une forme, les battements seront placés dans la forme primaire pour cette catégorie.

Canaux affichés

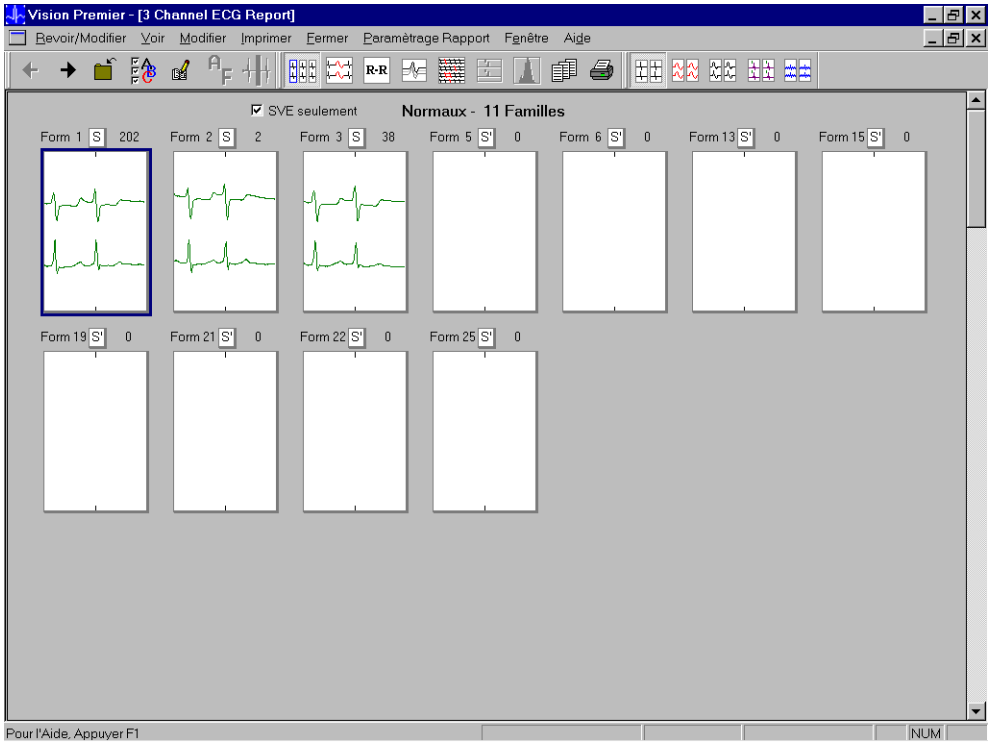
Une forme qui n'affiche aucune onde pour le canal 1 ou le canal 2 indique que ces battements contenus dans ce groupe peuvent avoir eu un signal d'amplitude faible dans l'autre canal ou artéfact. Généralement, le canal non utilisé contient des données comportant un trop grande nombre d'artéfacts ou une ligne de base irrégulière.

SVE uniquement

La case à cocher SVE uniquement apparaît dans l'affichage Formes normales. S'il existe des battements SVE dans la forme actuelle mise en surbrillance, et si cette case est cochée, un battement SVE représentatif et le nombre de battements SVE sous cette forme sont affichés.

L'option SVE uniquement permet un affichage plus détaillé de la morphologie SVE. Cette option est un outil très utile pour éditer les faux positifs, c'est-à-dire les artéfacts, du rapport. SVE faux positifs sont généralement enregistrés en tant que forme de canal unique.

Figure 6-4
Formes normales – SVE uniquement


Vision Premier - [3 Channel ECG Report]
Revoir/Modifier Voir Modifier Imprimer Fermer Paramètrage Rapport Fenêtre Aide
SVE seulement
Normaux - 11 Familles
Form 1 S 202
Form 2 S 2
Form 3 S 38
Form 5 S' 0
Form 6 S' 0
Form 13 S' 0
Form 15 S' 0
Form 19 S' 0
Form 21 S' 0
Form 22 S' 0
Form 25 S' 0
Pour l'Aide, Appuyer F1
NUM

Édition des formes

Lors de la vérification de formes, la première forme est surlignée. Le curseur de surbrillance peut être déplacé avec les touches fléchées ou en cliquant une fois sur la forme voulue. La forme mise en surbrillance est celle pouvant être éditée.

Pour éditer une désignation de forme (et la désignation de tous les battements dans cette forme) :

1. Mettez la forme voulue en surbrillance.
2. Cliquez sur Editer dans la barre de menu ou cliquez sur la forme avec le bouton droit de la souris et sélectionnez l'étiquette de forme souhaitée à partir de la liste. La forme est automatiquement déplacée dans la catégorie correcte et l'étiquette changée. Tous les battements regroupés dans la forme sont réétiquettés.

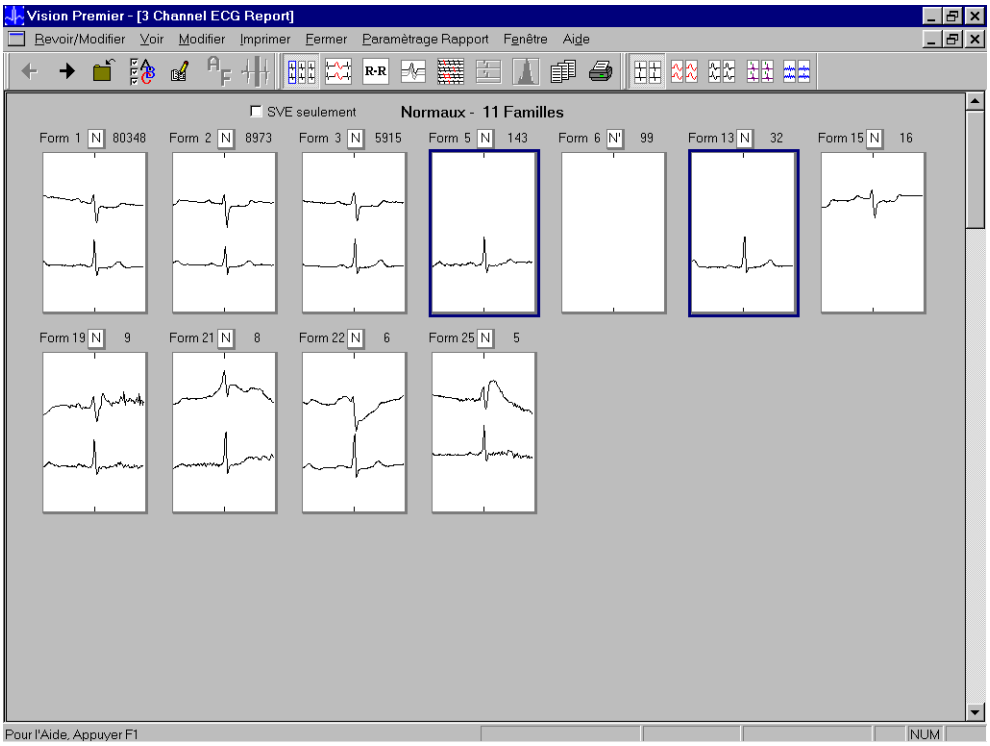
Fusion des formes

S'il existe deux formes ou davantage contenant le même type de battements, elles peuvent être fusionnées afin de créer une forme plus grande. La fusion n'affecte pas l'analyse des données.

Pour fusionner deux formes :

1. Mettez en surbrillance les formes à fusionner en maintenant enfoncée la touche CTRL tout en cliquant sur chaque forme.

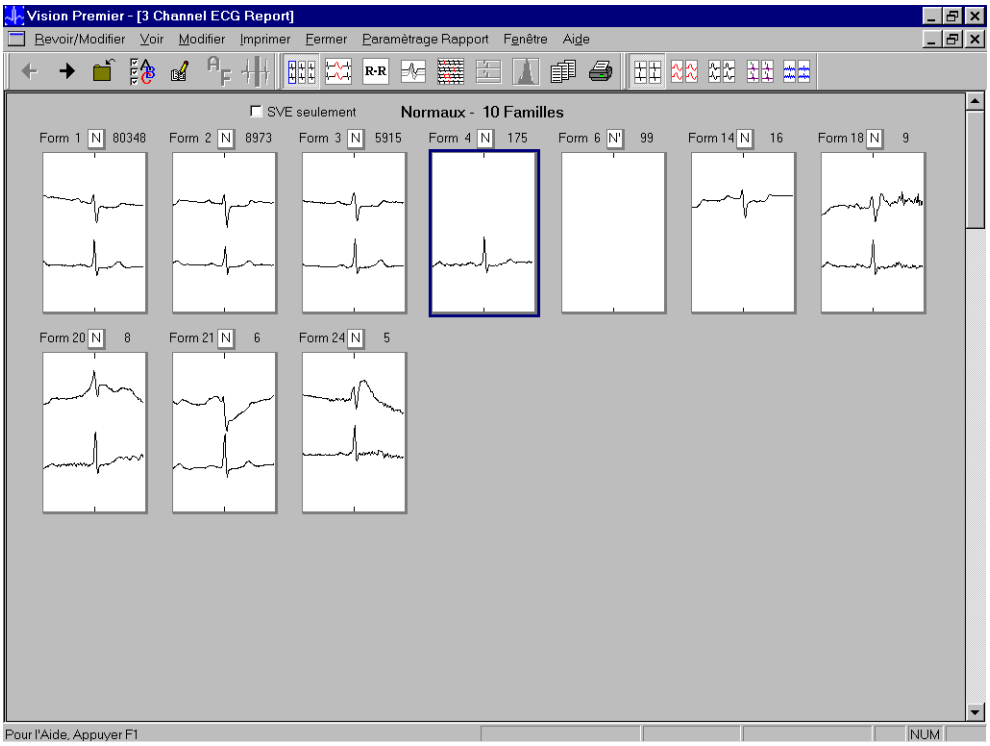
Figure 6-5 Sélectionnez formes à fusionner


Vision Premier - [3 Channel ECG Report]
Revoir/Modifier Voir Modifier Imprimer Fermer Paramètrage Rapport Fenêtre Aide
SVE seulement
Normaux - 11 Familles
Form 1 N 80348
Form 2 N 8973
Form 3 N 5915
Form 5 N 143
Form 6 N' 99
Form 13 N 32
Form 15 N 16
Form 19 N 9
Form 21 N 8
Form 22 N 6
Form 25 N 5
Pour l'Aide, Appuyer F1
NUM

2. Sélectionnez Fusion sélectionnée sur le menu Edit. Une boîte de message s'affiche, vous invitant à confirmer votre décision de fusionner les formes mises en surbrillance.
3. Cliquez sur [Oui] pour continuer. L'affichage de forme reflète la fusion.

   Tous les battements des formes sélectionnées sont désormais regroupés en une forme unique. Il s'agit de la forme ayant à l'origine le plus grand nombre de battements.

Figure 6-6
Formes fusionnées


Vision Premier - [3 Channel ECG Report]
Revoir/Modifier Voir Modifier Imprimer Fermer Paramètrage Rapport Fenêtre Aide
R-R
SVE seulement
Normaux - 10 Familles
Form 1 N 80348
Form 2 N 8973
Form 3 N 5915
Form 4 N 175
Form 6 N' 99
Form 14 N 16
Form 18 N 9
Form 20 N 8
Form 21 N 6
Form 24 N 5
Pour l'Aide, Appuyer F1
NUM

REMARQUE : Dans l'exemple illustré ci-dessus, le nombre de battements dans la Forme 4 est passé à 175, ce qui est la somme des formes 5 et 13 d'origine. Après un processus d'édition ou de fusion le numérotage de la forme, qui dépend du nombre de battements dans celle-ci, peut changer comme c'est le cas pour l'exemple ci-dessus.

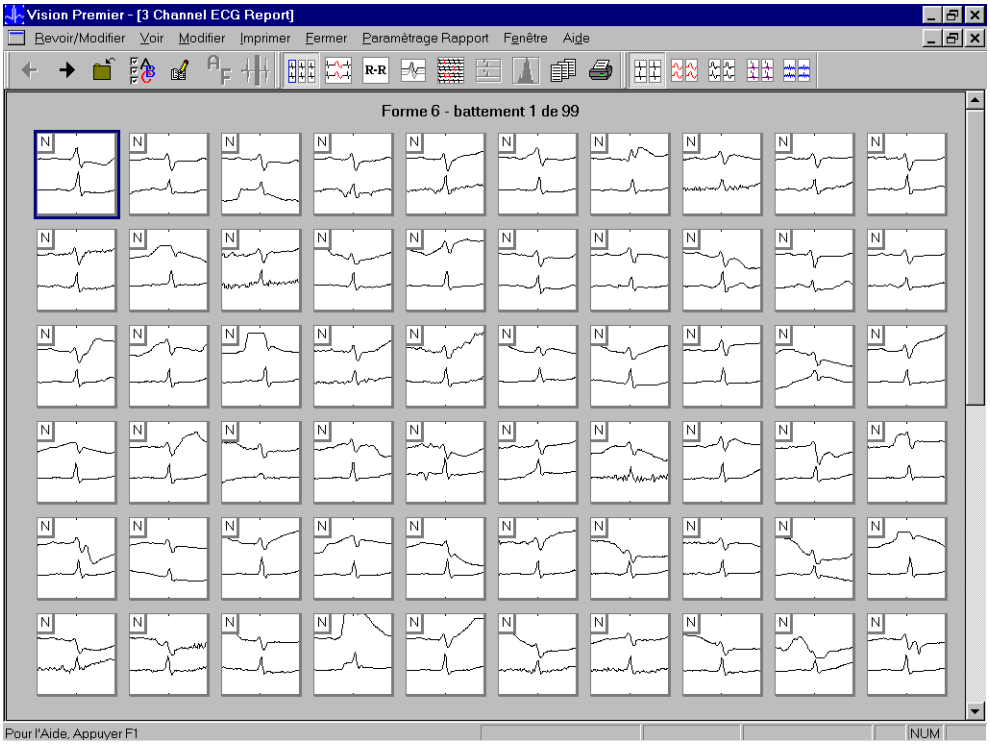
Edition des battements

Lors de l'affichage de formes, vous pouvez non seulement éditer la désignation de la forme mais également vérifier et éditer des battements individuels.

Affichage de battements multiples

1. Cliquez sur la forme voulue et sélectionnez Battements multiples sur le menu Affichage. L'affichage des battements multiples de la forme apparaît.

Figure 6-7 Affichage de battements multiples


Vision Premier - [3 Channel ECG Report]
Revoir/Modifier Voir Modifier Imprimer Fermer Paramètrage Rapport Fenêtre Aide
R-R
Forme 6 - battement 1 de 99
Pour l'Aide, Appuyer F1
NUM

Chaque battement intégré à la forme est affiché dans une série d'écrans comportant jusqu'à 60 battements par écran.

REMARQUE : Vous pouvez accéder rapidement aux fonctions fréquemment utilisées en cliquant avec le bouton droit de la souris dans cette fenêtre. Un menu contextuel est activé (voir « Menus contextuels » à la page 1-7).

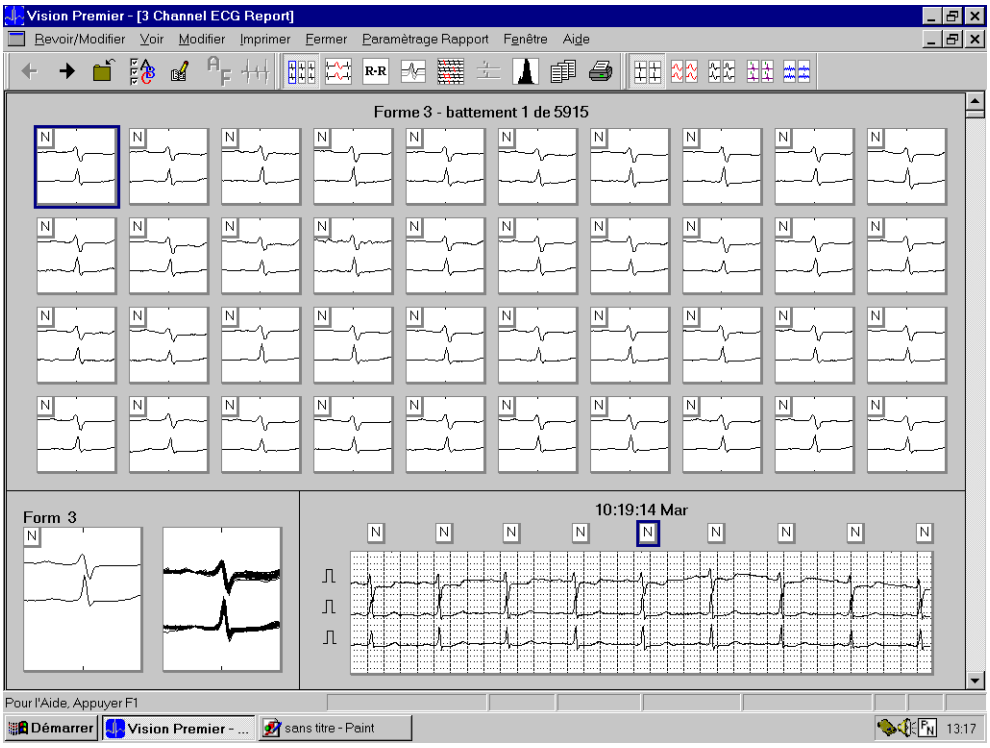
Appuyez sur PG↑ et PG↓ pour vous déplacer entre chaque écran ou cliquez sur la barre de défilement située à droite de la fenêtre.

2. Pour afficher un battement dans le contexte de données de Vue d'ensemble, cliquez sur le battement pour le mettre en surbrillance, puis sélectionnez Vue d'ensemble sur le menu Affichage.
3. Pour éditer l'étiquette du battement, cliquez avec le bouton droit de la souris sur le battement et sélectionnez l'étiquette voulue à partir de la liste. Le battement est automatiquement déplacé dans la forme amorcée de la catégorie correcte et l'étiquette est changée.

Affichage de battements multiples avec superposition

Si, pendant l'examen des battements, vous souhaitez davantage de détails sur le battement choisi, sélectionnez Battements multiples avec superposition sur le menu Affichage.

Figure 6-8
Affichage de battements multiples avec superposition


Vision Premier - [3 Channel ECG Report]
Revoir/Modifier Voir Modifier Imprimer Fermer Paramètrage Rapport Fenêtre Aide
Forme 3 - battement 1 de 5915
Form 3
10:19:14 Mar
Pour l'Aide, Appuyer F1
Démarrer
Vision Premier - ...
sans titre - Paint
13:17

Cet écran affiche jusqu'à 40 battements au lieu de 60. Dans le coin inférieur gauche de l'écran se trouve un tracé qui représente l'apparence de base des battements dans la forme. À côté de cela se trouve une image composite des battements affichés superposés les uns sur les autres. Dans le coin inférieur droit de l'écran se trouve une bande diagnostique. Il y a deux repères horaires, un en haut et un autre en bas de cette boîte. Le battement aligné sur ces deux repères est le battement actuellement en surbrillance.

Tout comme dans l'affichage de battements multiples, vous pouvez éditer la désignation d'un battement individuel :

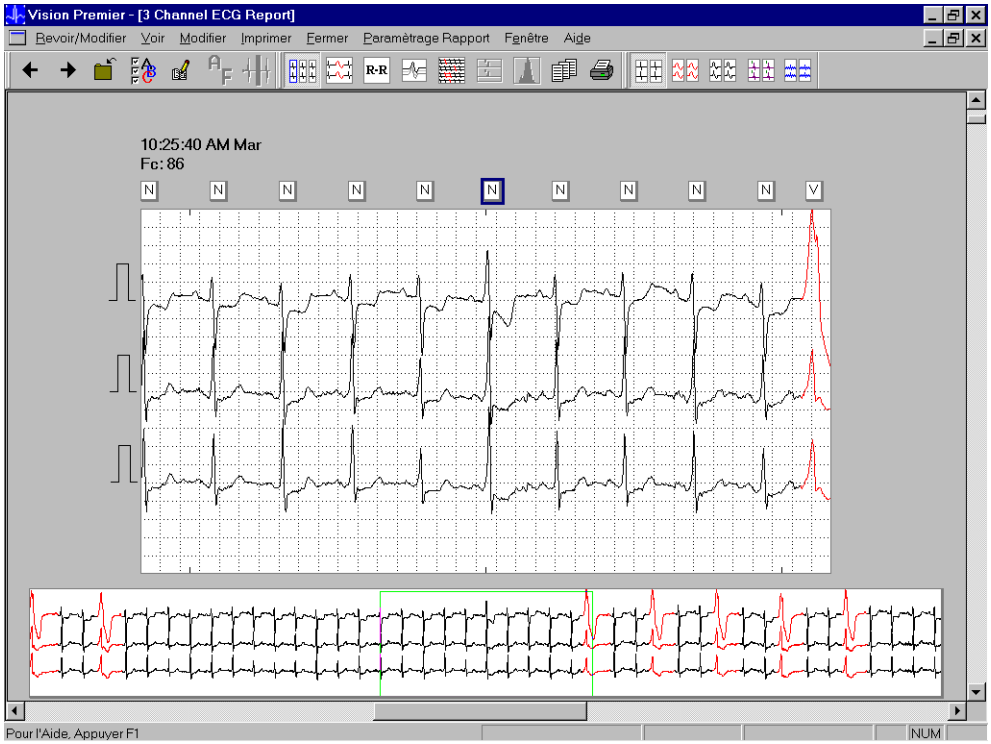
Cliquez avec le bouton droit de la souris sur le battement et sélectionnez l'étiquette voulue à partir de la liste. Le battement est automatiquement déplacé dans la forme amorcée de la catégorie correcte et l'étiquette est changée.

> **REMARQUE :** Les sélections de battements marquées ne sont pas préservées de page en page.

L’affichage Bande diagnostique

Double-cliquez sur un battement particulier à afficher pour le voir plus en détail. La bande diagnostique s’affiche.

Figure 6-9 Affichage Bande diagnostique


Vision Premier - [3 Channel ECG Report]
Revoir/Modifier Voir Modifier Imprimer Fermer Paramètrage Rapport Fenêtre Aide
R-R
10:25:40 AM Mar
Fc: 86
N N N N N N N N N N V
Pour l'Aide, Appuyer F1
NUM

Cet écran montre une bande diagnostique de 7 secondes. Il y a six repères horaires dans cette boîte, trois en haut et trois en bas. Le tracé aligné sur les deux repères centraux est le battement actuellement sélectionné. Le long du bas de l’écran se trouve une bande de vue d’ensemble de 30 secondes avec la boîte d’affichage contextuel centré sur les mêmes données que celles affichées dans la bande diagnostique de 7 secondes.

Pour éditer les battements sur cet écran, cliquez avec le bouton droit de la souris sur le libellé du battement et sélectionnez l’étiquette voulue à partir de la liste. Le battement est automatiquement déplacé dans la forme amorcée de la catégorie correcte et l’étiquette est changée.

Chapitre 7 *Vérification et édition d'arythmies*

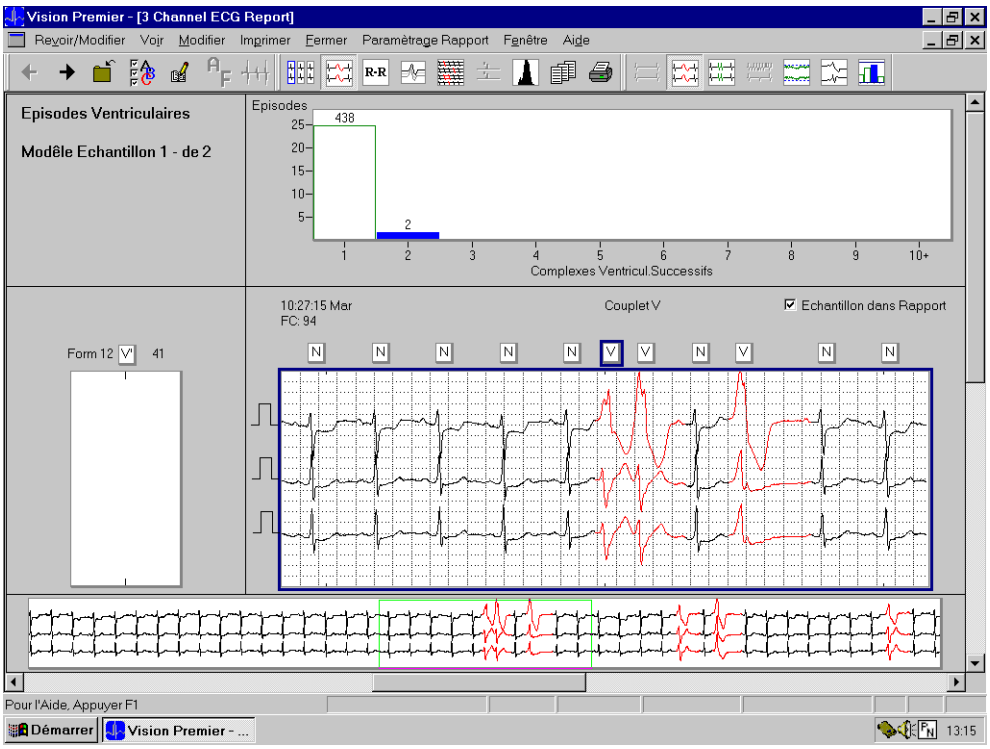
Le système Vision Premier™ détecte des arythmies et annote des événements indiqués chaque fois que le patient appuie sur le bouton Evénement de l'enregistreur. Ces épisodes sont ensuite divisés en sept classifications :

- ✔ Épisodes de pause
- ✔ Épisodes ventriculaires
- ✔ Épisodes supraventriculaires
- ✔ Épisodes de tachycardie/bradycardie
- ✔ Fréquence cardiaque minimale/maximale
- ✔ Épisodes ST
- ✔ Épisodes patient du carnet

Vérification d'arythmies

1. Commencez depuis la fenêtre ***Gestionnaire de rapport***.
2. Double-cliquez sur l'enregistrement que vous souhaitez contrôler ou éditer. La fenêtre ***Informations patient*** s'affiche.
3. Vérifiez que les informations affichées dans la fenêtre sont correctes.
4. Cliquez sur l'icône Arythmies ( ) située dans la barre d'outils. La fenêtre ***Bande schéma*** s'affiche.

Figure 7-1
Bande schéma



REMARQUE : Vous pouvez accéder rapidement aux fonctions fréquemment utilisées en cliquant avec le bouton droit de la souris dans cette fenêtre. Un menu contextuel est activé (voir « Menus contextuels » à la page 1-7).

La plupart des fenêtres d'arythmie sont très similaires. Ces fenêtres sont toutes divisées en trois sections :

- ✔ L'affichage Distribution d'histogramme
- ✔ L'affichage Bande diagnostique et Forme
- ✔ L'affichage Vue contextuelle

L'affichage Distribution d'histogramme

Avec l'exception de la fenêtre ***Fréquence cardiaque min/max,*** la partie supérieure droite affiche la distribution d'histogramme pour la catégorie comportant les fonctionnalités suivantes :

- Chaque colonne représente une sous-catégorie d'arythmie. La première colonne représente le nombre de battements uniques contenant l'arythmie. La seconde colonne représente le nombre d'instances où 2 battements consécutifs contiennent l'arythmie. Ce modèle continue jusqu'à la colonne à l'extême droite qui représente le nombre d'instances où 10 battements consécutifs contiennent l'arythmie.
- La hauteur de chaque colonne représente le nombre d'épisodes inclus pour chaque sous-catégorie. Ce nombre apparaît également en haut de chaque colonne.
- Les colonnes sont proportionnelles en hauteur. La hauteur maximale des épisodes particuliers est comme suit :

  Ventriculaires et supraventriculaires isolés = 500

  Couplets ventriculaires et supraventriculaires = 400

  Salves ventriculaires et supraventriculaires = 400

  Bigéminé ventriculaire = 200

  Pauses = 400

  Tachycardie et bradycardie = 200

  Si le nombre d'épisodes dépasse la hauteur maximale, le décompte total des épisodes apparaît alors entre crochets dans la fenêtre du titre (à gauche de l'affichage de l'histogramme).
- La colonne comprenant les épisodes les plus graves est automatiquement mise en valeur lorsque cette fenêtre s'ouvre.
- La partie supérieure gauche de cette fenêtre affiche le nombre total d'épisodes pour la sous-catégorie actuelle ainsi que les épisodes actuellement affichés.

En ce qui concerne la fenêtre ***Fréquence cardiaque min/max,*** la partie supérieure possède les fonctionnalités suivantes :

- Un graphique sur 24 ou sur 48 heures de la fréquence cardiaque affichée en battements par minute (BPM)

- Une boîte rectangulaire bleue comprenant 20 minutes de données sur le graphique de 24 ou 48 heures.
- Les 20 minutes de données définies par la boîte bleue sont affichées sur une échelle plus grande du côté droit de l'écran.

Affichage Bande diagnostique et forme

Le côté droit de cette section contient une bande diagnostique de 7 secondes. Le début de l'épisode actuel est situé au centre de cette boîte. Au-dessus de la bande de 7 secondes se trouvent des informations sur l'épisode du type description de la sous-catégorie et de la fréquence cardiaque. Des informations plus détaillées sont également affichées le cas échéant. Par exemple, un épisode de Pause aura la durée de pause affichée ici.

Le côté gauche de cette section affiche la forme actuellement mise en surbrillance dans la bande diagnostique de 7 secondes.

Affichage Vue contextuelle

Au bas de la fenêtre ***Bande schéma*** se trouve une bande de vue d'ensemble de 30 secondes pour visualiser le battement sélectionné dans le contexte des battements environnants. Le début de l'épisode actuel est situé au centre de cette boîte.

Edition d'arythmies

Sélection d'arythmies à éditer

Le système Vision Premier™ comporte un certain nombre de bandes d'arythmie représentatives dans le rapport final. Le nombre de bandes incluses est déterminé dans Paramètres du système. (Voir « Installation système » à la page 12-1.) Le système Vision Premier™ sélectionne les exemples de cas les plus sérieux pour chaque type d'arythmie. Vous pouvez cependant éditer ou inclure des bandes supplémentaires qui vous semblent représentatives ou supprimer celles qui ne vous semblent pas être significatives.

1. Cliquez sur la colonne de la sous-catégorie que vous souhaitez vérifier afin d'afficher les bandes diagnostiques et les vues contextuelles.
2. Pour afficher la bande de schéma suivante pour la sous-catégorie d'arythmie actuelle, appuyez sur PG↓. Appuyez sur PG↑ pour vous rendre à la bande de schéma précédente à tout moment.
3. Pour afficher un autre sous-catégorie d'arythmie, cliquez sur l'icône de la barre d'outils correspondant à la catégorie que vous souhaitez vérifier, telle que Episodes SVE ( ).

Édition d'épisode

REMARQUE : Les battements libellés SVE peuvent être reclassés dans la catégorie Normale si les battements à l'intérieur de la salve SVE sont édités manuellement. Cela prend deux battements de suite pour déclencher le libellé d'une salve SVE. Le ré-étiquettage de l'un de ces battements entraîne une autre désignation par le logiciel Vision Premier™.

Edition de la classification des battements

Cliquez avec le bouton droit de la souris sur l'étiquette située au dessus du battement souhaité dans l'affichage de bande de 7- secondes et sélectionnez la classification appropriée du battement à partir du menu contextuel.

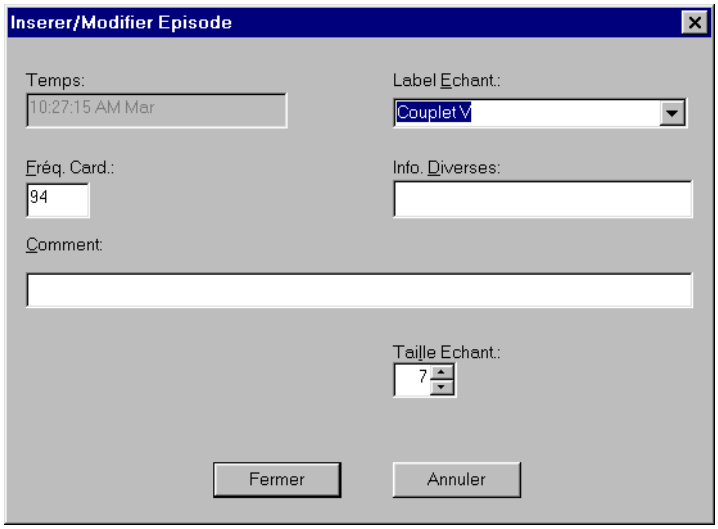
Edition de la classification des formes

Cliquez avec le bouton droit de la souris sur l'étiquette au dessus de la forme affichée à l'extrémité gauche de l'écran et sélectionnez la classification appropriée de la forme à partir du menu contextuel.

Insertion de la bande dans le rapport final

1. Sélectionnez la case Bande inclue dans rapport située au dessus de l'affichage de la bande de 7-secondes. La fenêtre ***Insérer/éditer bande*** s'affiche.
2. Entrez les informations nécessaires.

Figure 7-2
Insérer/éditer bande



3. Cliquez sur [OK] pour enregistrer vos modifications et insérer la bande.

Suppression de bande

1. Lorsque la bande que vous souhaitez supprimer apparaît dans la section de bande diagnostique, appuyez sur la touche DEL ou cliquez avec le bouton droit de la souris et sélectionnez Supprimer données ECG à partir du menu contextuel. Tous les battements de cette bande seront affichés en bleu pour indiquer qu'ils ne seront pas utilisés lors de la recompilation du rapport.

   REMARQUE : Les données ne sont pas vraiment supprimées. Si vous ré-analysez le rapport, les données seront remises à leur état d'origine.

Edition du rythme cardiaque min/max

Les événements de fréquence cardiaque minimale et maximale sont tous deux automatiquement inclus dans le rapport final.

Cliquez sur la période de temps que vous souhaiter visualiser à l'intérieur du graphique de 24 ou 48 heures. Les affichages de bande diagnostique et de vue contextuelle changent pour afficher les données de la période de temps correspondante.

Pour attribuer une heure différente à l'événement de fréquence cardiaque minimale ou maximale :

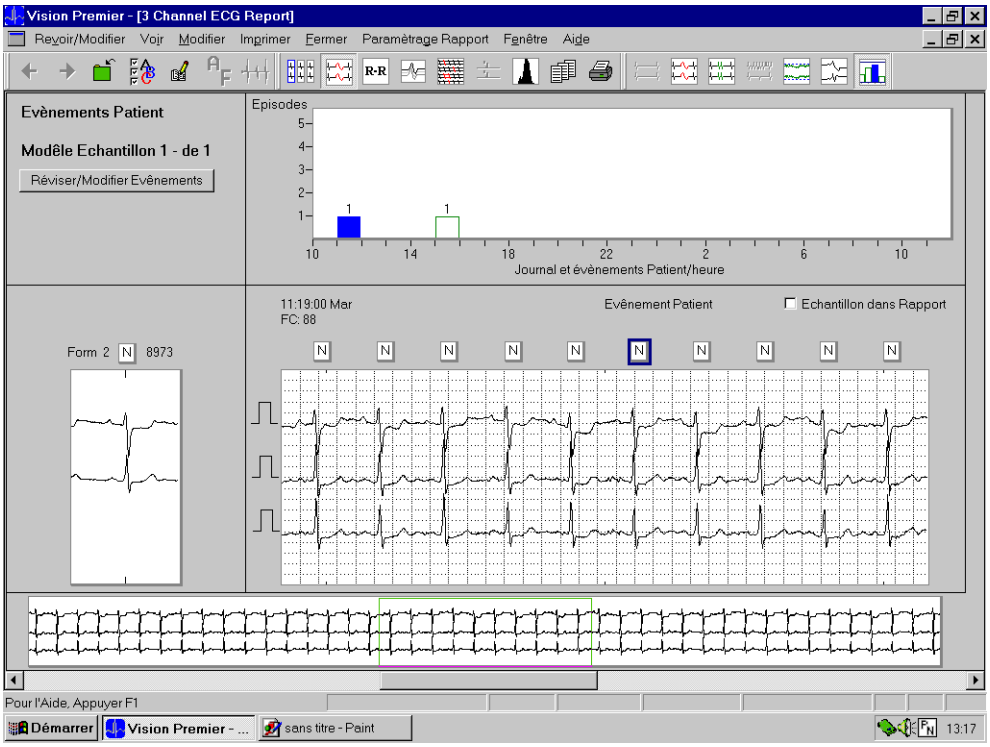
1. Cliquez à l'intérieur du graphique de 24 ou 48 heures pour placer le curseur sur la période de temps appropriée.
2. Sélectionnez le bouton radio Fréquence cardiaque minimale ou Fréquence cardiaque maximale.
3. Sélectionnez la case à cocher Utilisé comme FC minimale/maximale.

Edition d'événements de carnet

Le système Vision Premier™ insère automatiquement un épisode chaque fois que le patient appuie sur le bouton ÉVÉNEMENT sur l'enregistreur. Vous pouvez ajouter des événements supplémentaires en fonction de ce qui est écrit dans le carnet du patient à partir de la fenêtre Bande schéma.

1. Lorsque vous êtes en mode Réviser arythmies, cliquez sur l'icône ( ) Episodes du carnet du patient. La fenêtre Bande schéma pour les événements du patient s'affiche.

Figure 7-3
*Fenêtre **Événements de patient***



2. Dans la section histogramme (dans le coin supérieur droit de l'écran), cliquez sur la colonne de l'épisode que vous souhaitez réviser ou éditer. La colonne est mise en surbrillance. La bande diagnostique, l'affichage de forme et la bande de vue complète de 30 secondes changent pour afficher les données de l'épisode sélectionné.
3. Cliquez sur [Revoir/Éditer événements]. La fenêtre ***Liste des événements patient/carnet*** s'affiche.
4. Pour créer un nouvel épisode, entrez une nouvelle heure dans le champ d'édition Heure carnet et cliquez sur [Ajouter].

   REMARQUE : N'essayez PAS d'entrer le jour de la semaine, ceci sera rempli automatiquement en fonction de la date et de l'heure.

5. Vous pouvez supprimer un événement de patient en le mettant en surbrillance dans la Liste des événements et en cliquant sur [Supprimer].
6. Une fois toutes les modifications souhaitées effectuées, cliquez sur [Fermer] pour revenir à la fenêtre Bande schéma.

Chapitre 8 *Affichage de l'ECG*

Le système Vision Premier™ vous permet de revoir et vérifier chaque battement enregistré pendant la période de surveillance. Vous pouvez éditer les classifications effectuées par le système durant l'analyse.

Le système Vision Premier™ vous fournit deux méthodes d'affichage des données ECG de l'enregistreur :

- Vue d'ensemble, un affichage page par page
- Superposition, un affichage battement par battement

Vue d'ensemble

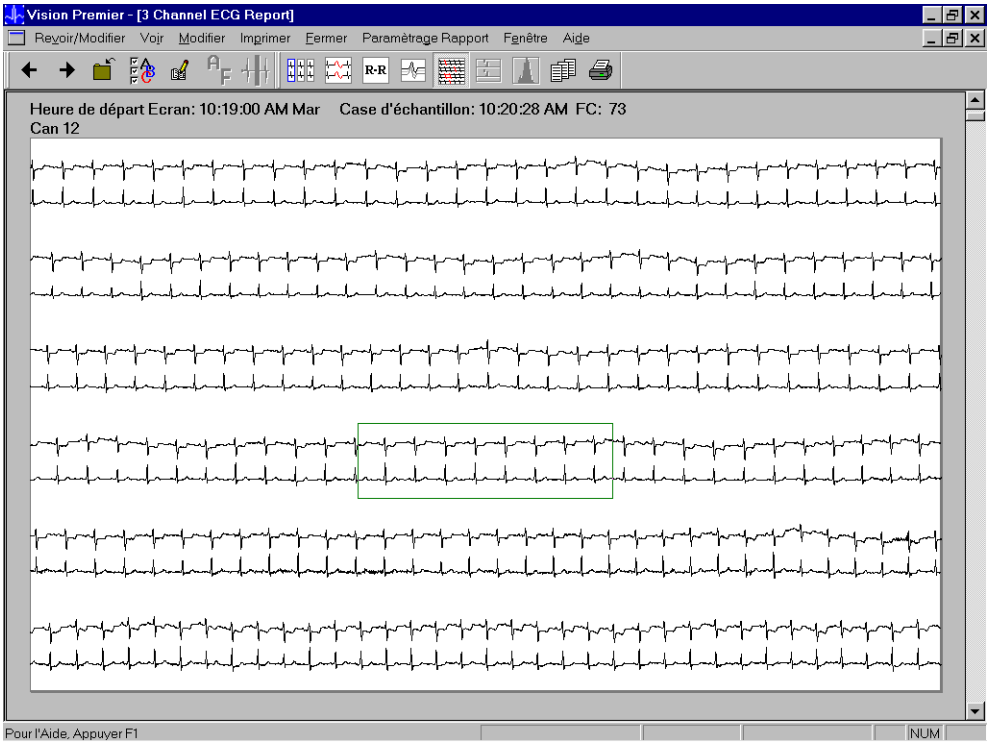
Cette méthode d'affichage des données ECG enregistrées est page par page. Chaque écran affiche entre 20 secondes et 10 minutes de données ECG selon le nombre de canaux affichés et le nombre de secondes affichées par ligne.

Le format d'affichage de cette fenêtre peut être édité dans la fenêtre ***Paramètres du système*** (voir « Affichage » à la page 12-3). Pour modifier le format d'affichage du rapport actuel uniquement, cliquez sur l'icône Configuration du rapport ( ) dans la barre d'outils.

Affichage de la Vue d'ensemble

1. Allez à la fenêtre ***Gestionnaire de rapport***.
2. Double-cliquez sur l'enregistrement que vous souhaitez examiner pour l'ouvrir.
3. Cliquez sur l'icône Vérification de la vue d'ensemble ( ) située dans la barre d'outils. Les données de Vue d'ensemble sont affichées.

Figure 8-1
Vue d'ensemble


Vision Premier - [3 Channel ECG Report]
Revoir/Modifier Voir Modifier Imprimer Fermer Paramètrage Rapport Fenêtre Aide
R-R
Heure de départ Ecran: 10:19:00 AM Mar Case d'échantillon: 10:20:28 AM FC: 73
Can 12
Pour l'Aide, Appuyer F1
NUM

REMARQUE : Vous pouvez accéder rapidement aux fonctions fréquemment utilisées en cliquant avec le bouton droit de la souris dans cette fenêtre. Un menu contextuel est activé (voir « Menus contextuels » à la page 1-7).

Cette fenêtre montre toutes les heures de l'enregistrement.

Les battements anormaux sont illustrés dans une couleur différente afin que vous puissiez rapidement les choisir.

- ✔ Les battements normaux sont noirs
- ✔ Les battements ventriculaires sont rouges
- ✔ Les SVE sont verts
- ✔ Les battements stimulés sont magenta
- ✔ Les battements artéfact qui sont libellés par un astérisque ou un point sont bleus. Les battements artéfact qui sont libellés par u x, X, t ou p sont de la même couleur que le battement précédent.

4. Pour visualiser les données à différents moments, utilisez la barre de défilement située à droite de l'écran.

REMARQUE : Les cinq premières minutes des données ECG sont bleues. Ceci indique que ces données n'ont pas été utilisées pour générer le rapport. Le système Vision Premier™ verrouille les cinq premières minutes des données ECG qui sont utilisées pour l'étalonnage. Ces battements sont libellés U (Non modifiables) sur d'autres affichages graphiques.

Recherche horaire

Vous pouvez rechercher des heures spécifiques dans la vue d'ensemble.

1. Appuyez sur la touche T.
2. Entrez la date et l'heure dans la fenêtre qui s'affiche et cliquez sur [OK].
3. La vue change pour afficher l'heure sélectionnée.

Sélection de données à éditer ou supprimer

Pour sélectionner les données de vue d'ensemble, vous pouvez placer le curseur de zone au-dessus des données à éditer ou à supprimer ou vous pouvez utiliser deux curseur en forme de I pour délimiter des régions spécifiques.

Pour positionner le curseur de zone, déplacez le curseur de la souris sur les données à sélectionner et cliquez avec le bouton gauche de la souris.

Pour utiliser les curseurs en forme de I :

1. Maintenez la touche CTRL enfoncée.
2. Cliquez au début de la section que vous souhaitez sélectionner.
3. Continuez à maintenir la touche CTRL enfoncée et cliquez à nouveau à la fin des données que vous souhaitez sélectionner.

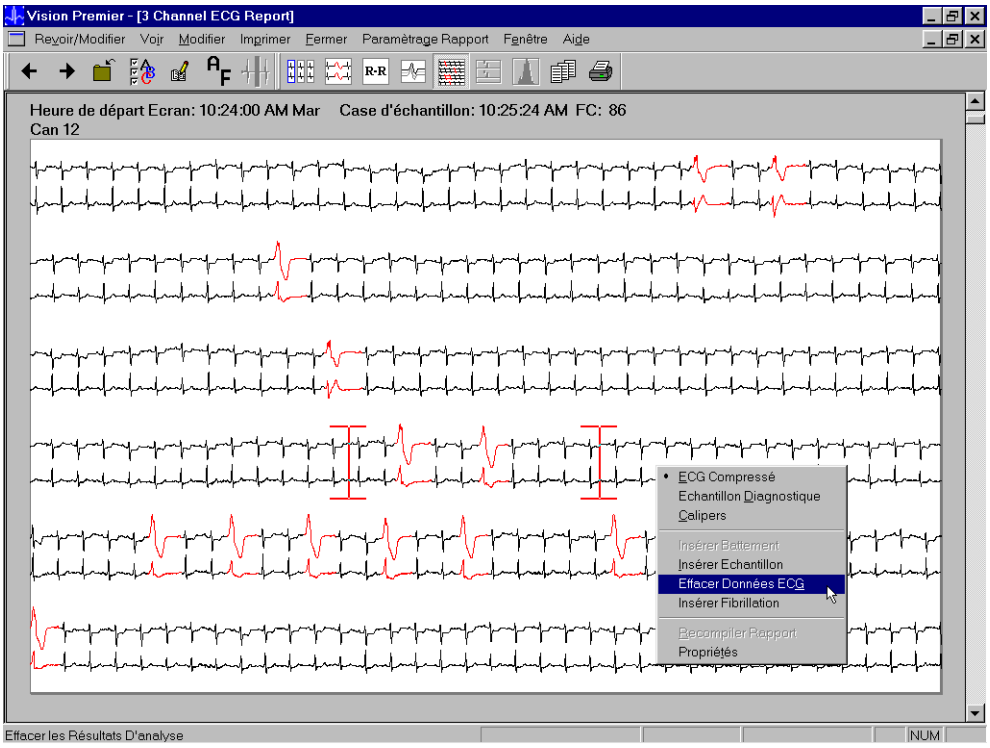
Vous pouvez afficher et éditer les données sélectionnées plus étroitement en cliquant avec le bouton de droite de la souris dans la zone sélectionnée et en choisissant Bande diagnostique sur le menu contextuel.

La plupart du bruit est supprimé automatiquement par le système pendant l'analyse, toutefois, vous pouvez rencontrer des enregistrements contenant des quantités excessives d'artéfacts que vous ne souhaitez pas être considérés lors de l'analyse d'un rapport. Pour traiter ces occurrences, le système vous permet de supprimer manuellement des données de l'analyse. Des quantités de données aussi petites que sept secondes ou aussi grandes qu'une procédure entière peuvent être supprimées.

Les données supprimées ne sont pas sorties du système ; elles sont « marquées » et le système ignore les données lors de la création de rapport. Les données supprimées apparaissent en bleu pour indiquer qu'elles ne seront pas utilisées dans l'analyse quand le rapport est recompilé.

Pour supprimer des données, utilisez la procédure ci-dessus pour sélectionner les données à supprimer et appuyez sur la touche DEL du clavier ou cliquez avec le bouton droit de la souris et sélectionnez Supprimer données ECG.

Figure 8-2
Supprimer données ECG

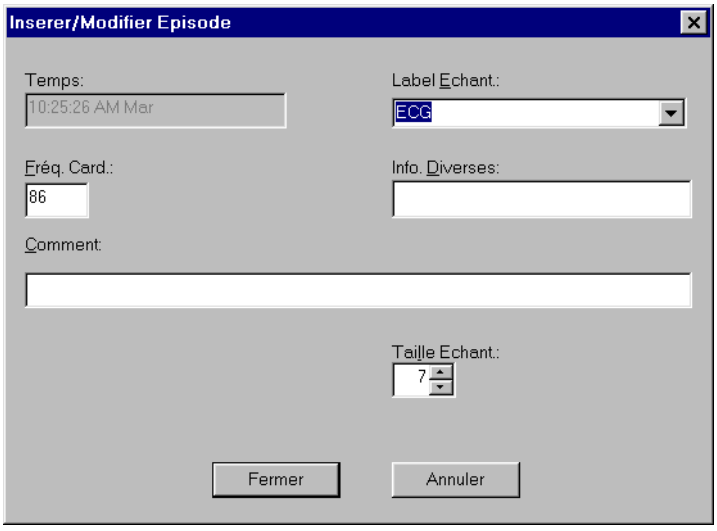


Insertion d'une bande de rapport

Les données peuvent être manuellement insérées dans le rapport final (voir « Bandes de rapport » à la page 5-11).

1. Sélectionnez les données voulues (voir « Sélection de données à éditer ou supprimer » à la page 8-3).
2. Cliquez avec le bouton droit de la souris et sélectionnez Insérer bande à partir du menu contextuel. La fenêtre ***Insérer/éditer bande*** s'affiche.

Figure 8-3
Insérer bande



Le champ Heure est automatiquement rempli avec l'heure du centre de la bande.

Le champ étiquette de bande est automatiquement réglé sur ECG mais peut être changé en sélectionnant une étiquette différente à partir du menu déroulant.

Le champ Fréquence cardiaque est automatiquement rempli avec la fréquence depuis l'heure du battement le plus proche du centre de la bande.

Le champ Taille de la bande est réglé sur des augmentations de sept à 56 secondes. Ce champ sera automatiquement rempli si vous sélectionnez d'abord les données conformément à la description dans la rubrique « Sélection de données à éditer ou supprimer » à la page 8-3. Vous voudrez habituellement inclure suffisamment de données avant l'arythmie afin d'aider à l'évaluation de l'arythmie.

Le champ Commentaire vous permet d'entrer un brève remarque pour indiquer la raison pour laquelle vous avez inséré cette bande dans le rapport final.

3. Remplissez et éditez les informations dans cette fenêtre selon les besoins puis cliquez sur [OK].

Affichage d'une bande diagnostique

Pour une vue plus détaillée d'un battement, cliquez avec le bouton droit de la souris sur les données sélectionnées dans l'affichage de vue d'ensemble et sélectionnez Bande diagnostique à partir du menu contextuel.

Figure 8-4
Bande diagnostique

Vision Premier - [3 Channel ECG Report]
Revoir/Modifier Voir Modifier Imprimer Fermer Paramètrage Rapport Fenêtre Aide
R-R
10:25:28 AM Mar
Fc: 85
N N V N N V N N N N
Pour l'Aide, Appuyer F1
NUM

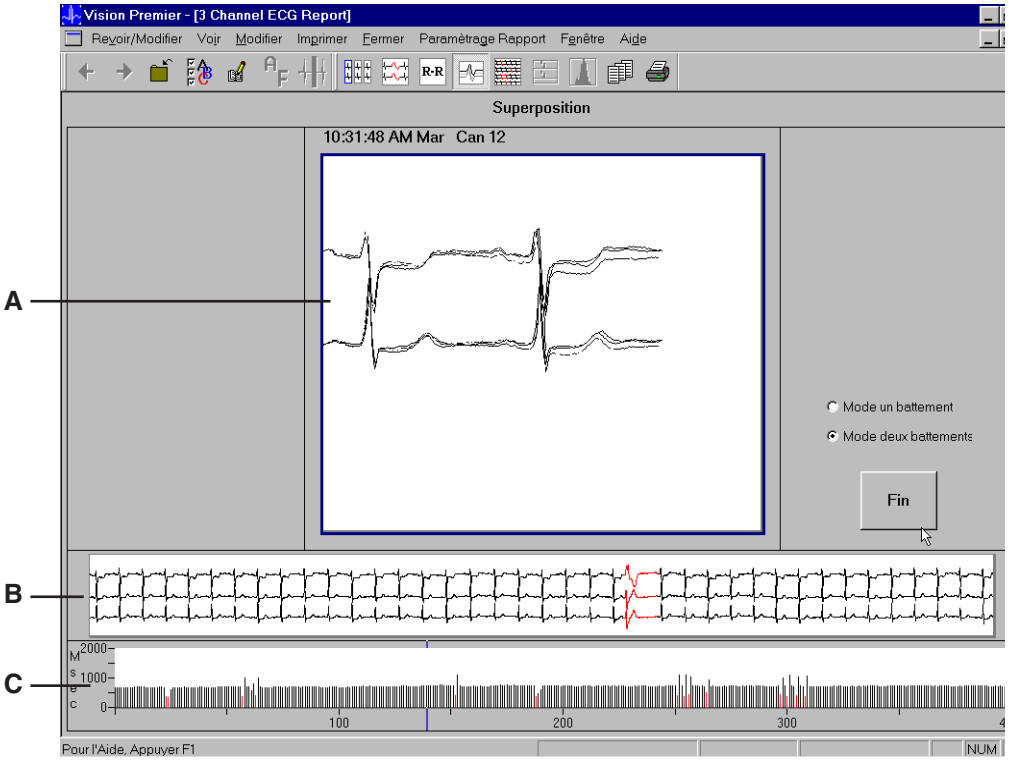
Cet écran montre un affichage plus grand de la boîte d'affichage contextuelle. Le tracé aligné sur l'étiquette mise en surbrillance est le battement sélectionné. Le long du bas de l'écran se trouve une bande de vue-d'ensemble de 30 secondes avec la boîte d'affichage contextuel centré sur les mêmes données que celles affichées dans la bande diagnostique de 7 secondes.

Superposition

Dans ce mode, les battements normaux sont affichés, l'un au-dessus de l'autre (superposés). L'affichage avance automatiquement. Vous pouvez geler l'écran à tout moment en cliquant sur [Arrêt].

1. Commencez depuis la fenêtre ***Gestionnaire de rapport***.
2. Double-cliquez sur l'enregistrement que vous souhaitez examiner pour l'ouvrir.
3. Cliquez sur l'icône Vérification de la vue d'ensemble ( ) située dans la barre d'outils. Les données de superposition sont affichées.

Figure 8-5
Superposition



TOUCHE	
A	ECG superposé
B	Données de Vue d'ensemble de 30 secondes
C	Le tracé RR affiche un maximum de 400 RR consécutifs (avec code couleur pour correspondre à la classification de battements standard ; voir « Vue d'ensemble » à la page 8-1)

Utilisez cet écran pour afficher des battements superposés.

- ✔ Cliquez sur [Démarrer] pour commencer à visualiser les scans de superposition.
- ✔ Cliquez sur [Arrêt] pour arrêter le scan.
- ✔ Cliquez sur 30X, 60X, 120X, 180X ou sur 240X pour sélectionner la vitesse du scan (30X est environ 30 fois la vitesse réelle de l'enregistrement).

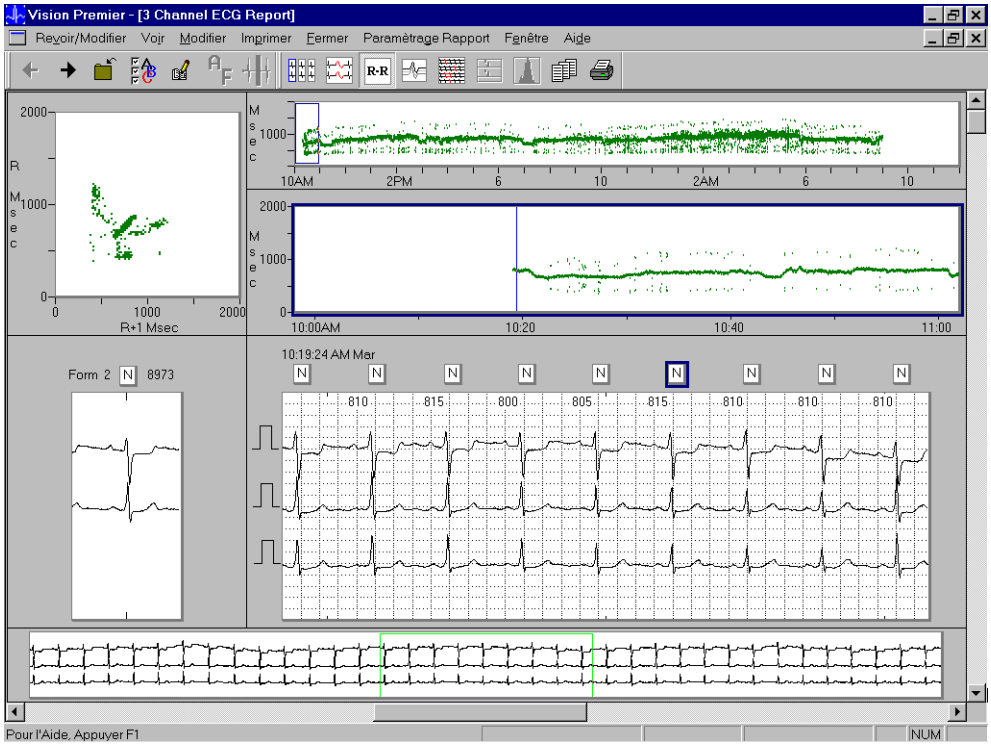
Chapitre 9 *Vérification du tachygramme*

La vérification du tachygramme vous permet de contrôler et de corriger tous les RR pour l'intégralité de la procédure Holter.

Pour vérifier le tachygramme :

1. Commencez depuis la fenêtre ***Gestionnaire de rapport***.
2. Double-cliquez sur l'enregistrement que vous souhaitez contrôler ou éditer. La fenêtre ***Informations patient*** s'affiche.
3. Vérifiez que les informations affichées dans la fenêtre sont correctes.
4. Cliquez sur l'icône Vérification du tachygramme (R-R) située dans la barre d'outils. La fenêtre ***Bande schéma*** s'affiche.

Figure 9-1
Vérification du tachygramme



REMARQUE : Vous pouvez accéder rapidement aux fonctions fréquemment utilisées en cliquant avec le bouton droit de la souris dans cette fenêtre. Un menu contextuel est activé (voir « Menus contextuels » à la page 1-7).

Cette fenêtre est divisée en trois sections :

- ✔ L'affichage Distribution d'histogramme et application de Poincaré
- ✔ L'affichage Bande diagnostique et Forme
- ✔ L'affichage Vue contextuelle

L'affichage Distribution d'histogramme et application de Poincaré

La première section contient un graphique de procédure qui affiche toutes les valeurs RR brutes. Ce graphique contient un curseur de zone qui couvre une heure de données.

Sous le graphique, un autre graphique de résolution supérieure présente un affichage agrandi de 64 minutes de valeurs RR brutes. Avec deux minutes supplémentaires de chaque côté, cette zone représente les 60 minutes de données couvertes par le curseur dans le graphique du haut. Cette zone contient un curseur représentant le centre de la bande de 7 secondes affichée dans la bande diagnostique.

La représentation graphique de Poincaré d'1 heure, située à gauche de cette section, affiche le tracé de la dernière valeur RR jusqu'à la suivante. Il s'agit des mêmes données que celles qui sont couvertes par le curseur dans le graphique.

Pour déplacer le curseur, cliquez n'importe où dans ces deux graphiques. Le curseur ne se déplacera pas si vous cliquez dans la représentation graphique de Poincaré.

Pour augmenter la précision du mouvement du curseur, assurez-vous que cette section est mise en surbrillance et utilisez la touche ou pour déplacer d'une 1 minute vers la gauche ou d'une 1 minute vers la droite la zone de curseur d'1 heure. Pour augmenter la précision du mouvement, maintenez la touche CTRL enfoncée pendant que vous utilisez les touches flèches pour déplacer le curseur de 2 secondes vers la gauche ou vers la droite.

Affichage Bande diagnostique et forme

L'affichage Bande diagnostique et Forme se situe sous l'histogramme et la représentation graphique de Poincaré. Une bande de 7 secondes est située à droite de cette section. Le début de l'épisode actuel est situé au centre de cette boîte.

La forme du battement actuel mis en surbrillance est affichée à gauche de cette section (voir « Vérification et édition des formes » à la page 6-1).

Vous pouvez éditer les données du tachygramme de deux manières :

- ✔ Classification des battements
- ✔ Classification des formes

L'édition se fait exactement de la même manière que lors de la vérification des formes.

Édition de la classification des battements

Cliquez avec le bouton droit de la souris sur l'étiquette située au dessus du battement souhaité dans l'affichage de bande de 7- secondes et sélectionnez la classification appropriée du battement à partir du menu contextuel.

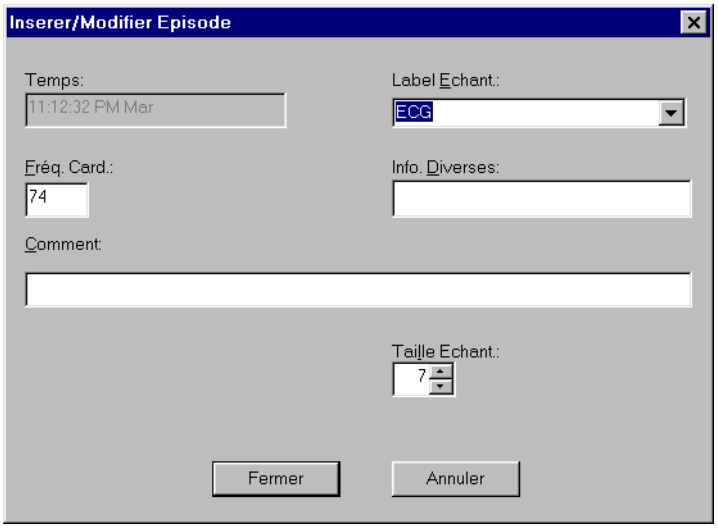
Édition de la classification des formes

Cliquez avec le bouton droit de la souris sur l'étiquette au dessus de la forme affichée à l'extrémité gauche de l'écran et sélectionnez la classification appropriée de la forme à partir du menu contextuel.

Insertion de la bande dans le rapport final

1. Appuyez sur la touche [Insérer] de votre clavier. La fenêtre ***Insérer/éditer bande***s' affiche.
2. Entrez les informations nécessaires.

Figure 9-2
Insérer/éditer bande



3. Cliquez sur [OK] pour enregistrer vos modifications et insérer la bande.

Affichage Vue contextuelle

La section du bas est une bande de vue d'ensemble de 30 secondes pour les affichages contextuels. Le début de l'épisode actuel est situé au centre de cette boîte.

Chapitre 10 *Compas*

Cette fonction est disponible à partir de n'importe quel affichage ECG pour permettre à l'utilisateur d'effectuer des mesures précises à l'écran.

Sélectionnez Compas à partir du menu Afficher La fenêtre ***Compas*** s'affiche.

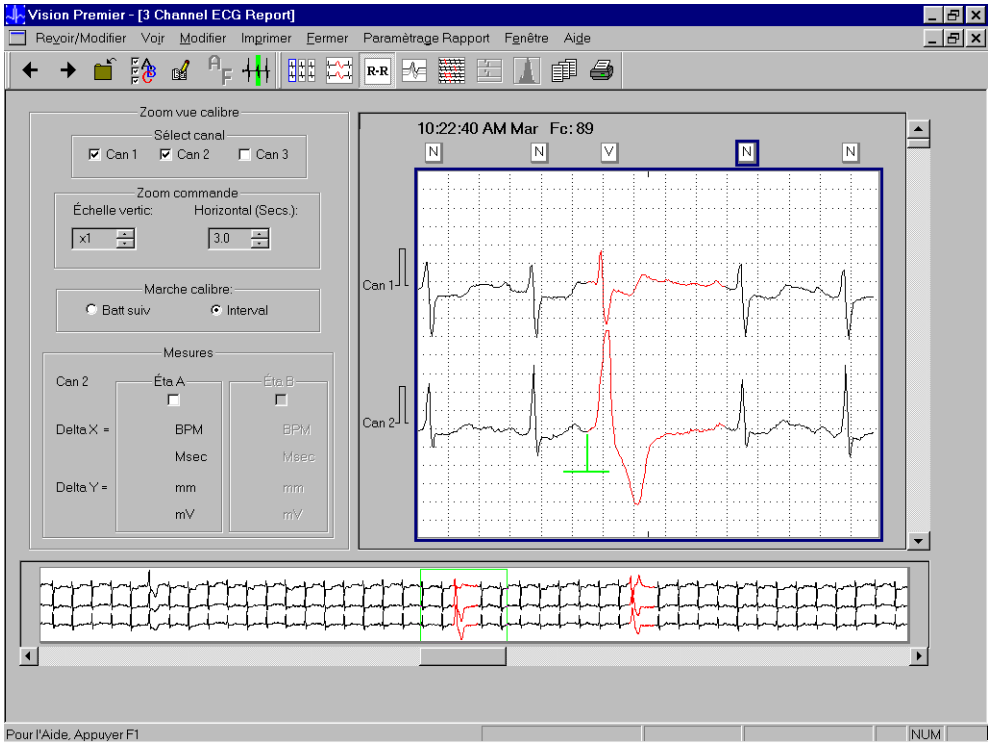


Figure 10-1
Affichage Compas

Sélectionnez la case à cocher pour chaque canal que vous souhaitez activer. Sélectionnez l'échelle verticale et la base temporelle horizontale voulues. Les commandes zoom permettent de régler l'échelle verticale sur x4, x2, x1, x0,5 et x0,25. L'échelle verticale affecte uniquement le canal actif. Un marqueur « T » vert, inversé indique le canal actif. La base temporelle horizontale peut être réglée sur 7, 4, 3, 2, 1 ou 0,5 secondes. Le paramètre de base temporelle horizontale s'applique à tous les canaux actuellement affichés.

Le Marqueur peut être déplacé à l'aide du clavier ou en cliquant avec le bouton gauche de la souris. Les commandes de clavier suivantes sont disponibles :

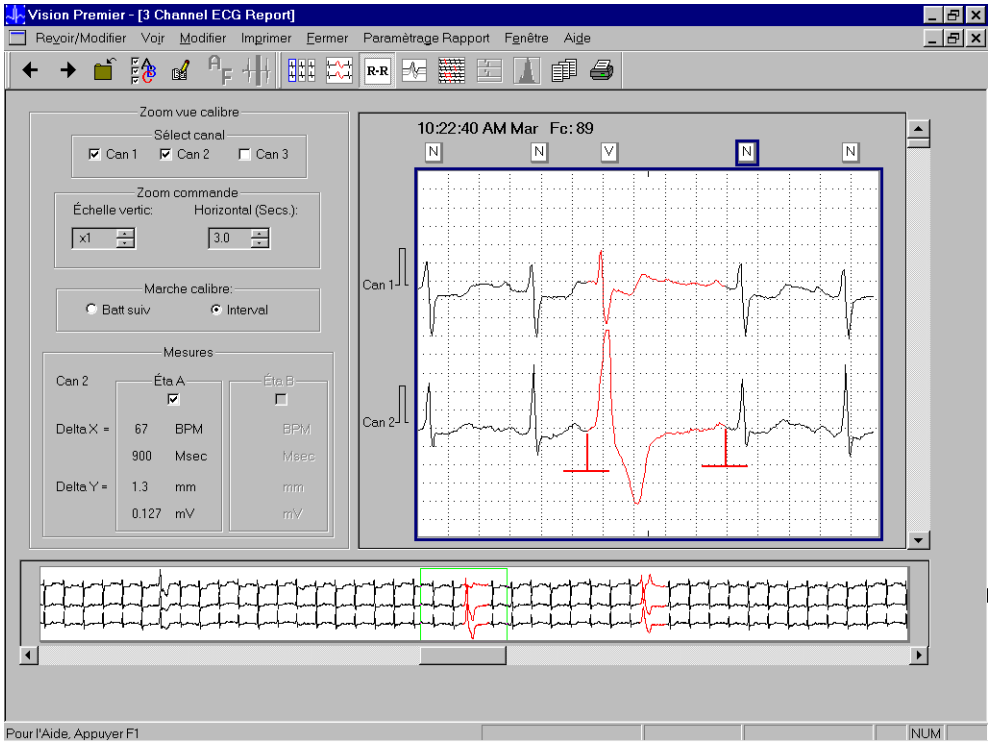
et font avancer le marqueur vers le haut ou le bas sur d'autres canaux.

et déplacent le marqueur vers la gauche ou la droite de 10 % de la taille de l'écran. combinés à et font avancer le marqueur vers la gauche ou la droite à 5 ms d'intervalle.

Appuyez sur la touche pour verrouiller le premier marqueur. Le premier marqueur passe au rouge et un second marqueur vert apparaît. Déplacez ce marqueur à l'endroit voulu et appuyez à nouveau sur pour le verrouiller.

Pour déverrouiller les compas ou les réinitialiser, appuyez sur la touche C ou désélectionnez la case à cocher Ensemble A.

Figure 10-2
Configurer les compas



Les données du canal actif sont indiquées du côté gauche de l'affichage sous mesures. Les mesures DELTA X sont la différence absolue entre les deux marqueurs calculés en BPM et en ms. Les mesures DELTA Y sont la différence entre les marqueurs calculés en mm et en mV. Le signe fait référence au premier compas verrouillé. Les mesures sont affichées après le verrouillage du premier compas.

> **REMARQUE :** Les valeurs de l'Ensemble B sous Mesures ne sont pas fonctionnelles actuellement.

Une fois les deux compas verrouillés, vous pouvez les « bouger ». Appuyez sur la touche ou pour déplacer les compas au Battement suivant ou à l'Intervalle préétabli. Avec Battement suivant, la position du premier marqueur par rapport au battement le plus proche est utilisée, ainsi que la distance au second marqueur.

Vous pouvez modifier le classement du battement en cliquant avec le bouton droit de la souris sur l'étiquette surmontant le battement voulu et en sélectionnant le classement approprié pour le battement à partir du menu contextuel.

La partie inférieure de l'affichage montre une vue contextuelle du battement actuellement sélectionné.

Chapitre 11 *Amélioration de l'édition des rapports*

Insérer battement

Cette fonction est disponible dans la plupart des affichages ECG et vous permet de référencer un battement donné dans un ECG patient.

Pour insérer un marqueur de battement à un endroit donné, cliquez avec le bouton gauche de la souris tout en maintenant la touche CTRL enfoncée. Le marqueur unique indique l'endroit où aura lieu l'insertion du battement.

Le marqueur peut être déplacé à l'aide du clavier ou en cliquant au nouvel endroit. Les commandes de clavier suivantes peuvent servir à déplacer le marqueur :

- Les touches ← et → déplacent le marqueur vers la gauche ou la droite par intervalles de 100 ms.
- Appuyez sur la touche CTRL et maintenez-la enfoncée tout en utilisant les touches ← et → pour déplacer le marqueur vers la gauche ou la droite par intervalles de 5 ms.

L'affichage ci-dessous est une vérification du tachygramme présentant marqueur en forme de I de la fonction Insérer marqueur.

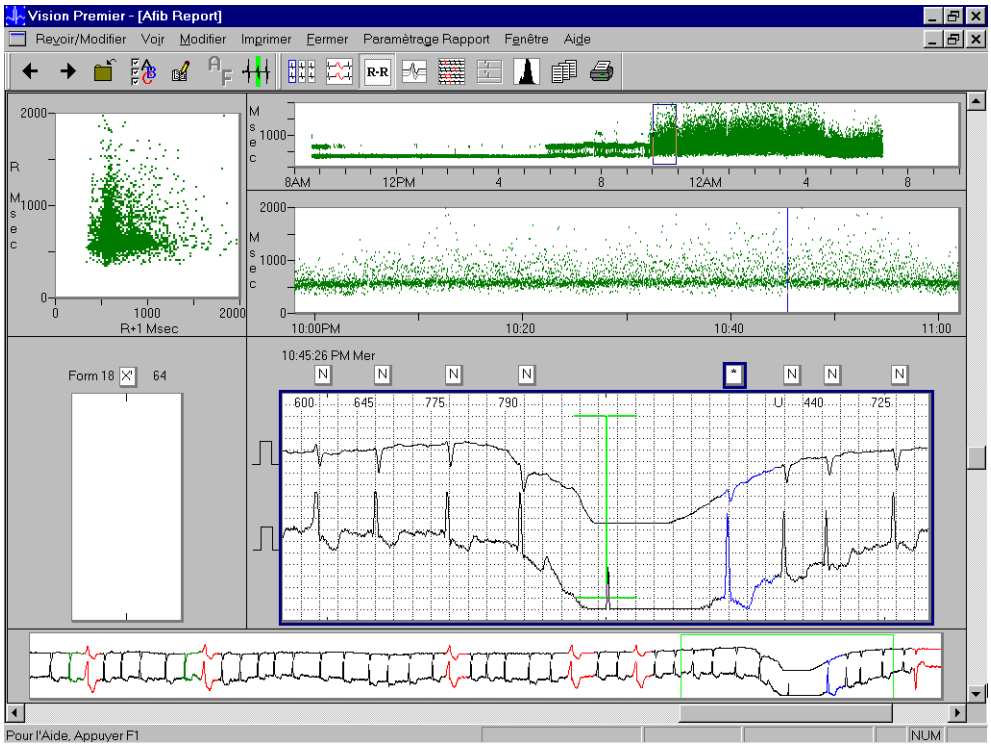


Figure 11-1
Insérer battement

REMARQUE : Lorsque vous vous trouvez dans l'affichage Compas, il est possible que deux marqueurs colorés s'affichent dans la fenêtre ECG. Pour supprimer le marqueur inactif, cliquez avec le bouton gauche de la souris sur le texte du jour et heure de l'ECG au-dessus de la bande ECG.

Une fois le marqueur aligné sur le battement que vous souhaitez référencer, cliquez sur l'icône d'insertion de battement ( ) dans la barre d'outils ou cliquez avec le bouton droit de la souris et sélectionnez Insérer battement sur le menu contextuel. Sélectionnez le classement du battement pour le battement voulu.

Insérer Fib/Tachystole auriculaire

Cette fonction est disponible dans la plupart des affichages ECG et vous permet de référencer une période donnée de la fibrillation/tachystole auriculaire dans un ECG patient.

Pour insérer un marqueur, cliquez avec le bouton gauche de la souris tout en maintenant la touche CTRL enfoncée. Le marqueur unique indique l'heure de départ de l'épisode de fibrillation/tachystole auriculaire désigné

Le marqueur peut être déplacé à l'aide du clavier ou en cliquant au nouvel endroit. Les commandes de clavier suivantes peuvent servir à déplacer le marqueur :

- Les touches ← et → déplacent le marqueur vers la gauche ou la droite par intervalles de 100 ms.
- Appuyez sur la touche CTRL et maintenez-la enfoncée tout en utilisant les touches ← et → pour déplacer le marqueur vers la gauche ou la droite par intervalles de 5 ms.

Pour insérer un deuxième marqueur, cliquez avec le bouton gauche de la souris tout en maintenant la touche CTRL enfoncée. Le deuxième marqueur indique la fin de l'épisode de fibrillation/tachystole auriculaire désigné. (Le deuxième marqueur peut être déplacé de la même manière que le premier.)

L'affichage ci-dessous présente des deux marqueurs de Fib/Tachystole auriculaire en forme de I désignant l'épisode.

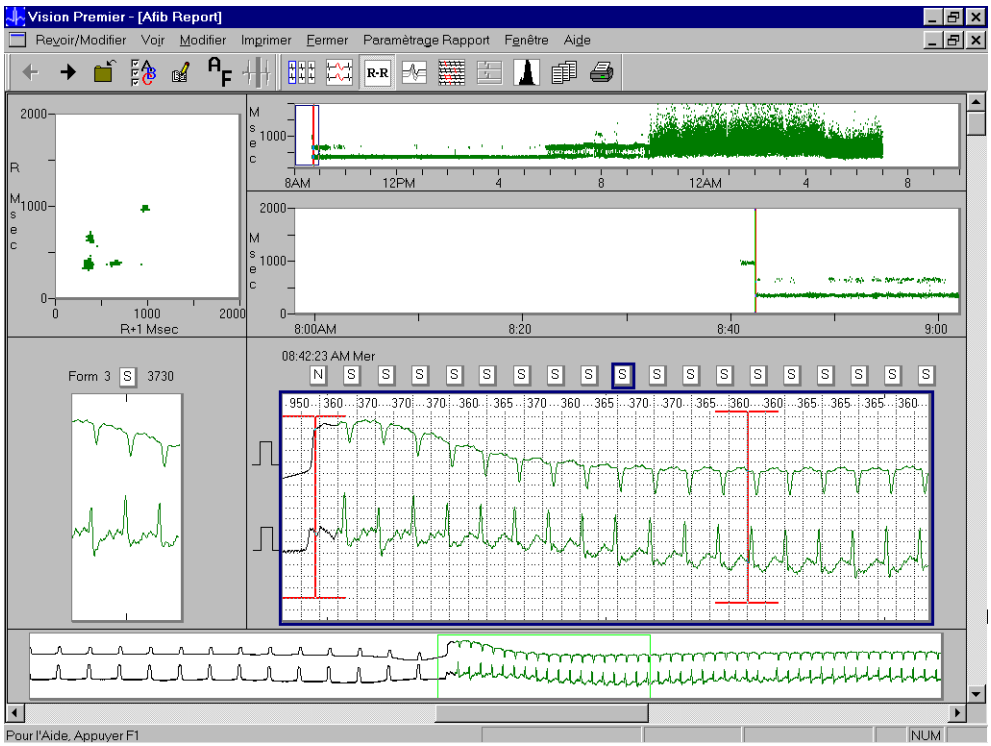
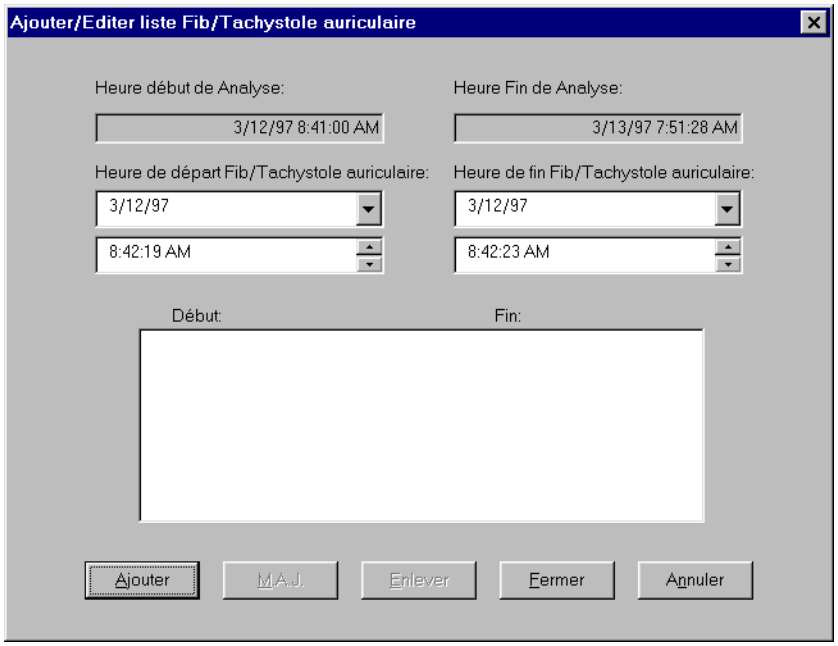


Figure 11-2 Insérer Fib auriculaire/Flutter

Une fois les marqueurs alignés sur le segment que vous souhaitez référencer, cliquez sur l'icône Insérer Fib auriculaire (A_F) dans la barre d'outils ou cliquez avec le bouton droit de la souris et sélectionnez Insérer Fib auriculaire sur le menu contextuel pour ouvrir la fenêtre *Ajouter/Editer liste Fib auriculaire/Flutter*.

Figure 11-3
Ajouter/Editer liste Fib/Tachystole auriculaire



L'heure de démarrage d'analyse désigne la position du premier marqueur. L'heure d'arrêt d'analyse désigne la position du deuxième marqueur. La durée de l'épisode de Fib/Tachystole auriculaire correspond au temps entre les deux marqueurs. Vous pouvez éditer les heures de démarrage et d'arrêt pour modifier la durée.

Pour ajouter un épisode de Fib/Tachystole auriculaire à la liste, cliquez sur le bouton [Ajouter] ; les épisodes se chevauchant seront fusionnés.

Pour mettre à jour un épisode de fib/Tachystole auriculaire existant, cliquez sur le bouton [Mettre à jour] ; les épisodes se chevauchant seront fusionnés.

Pour supprimer un épisode de fibrillation/tachystole auriculaire existant, cliquez sur le bouton [Supprimer].

Une fois toutes les modifications voulues effectuées sur la liste, cliquez sur le bouton [Fermer] pour sauvegarder vos modifications ou cliquez sur le bouton [Annuler] pour annuler vos modifications.

Chapitre 12 *Installation système*

Avant d'utiliser votre système Vision Premier™, vous pouvez consacrer quelques minutes à la configuration du système en fonction de vos besoins individuels. Utilisez le panneau de configuration Windows® pour définir les formats de l'heure et de la date. Toutes les autres configurations ont lieu depuis l'intérieur de l'application Vision Premier™, comme décrit dans ce chapitre.

L'option Vision Premier™ Paramètres du système vous permet de définir différents paramètres dans la configuration système et des rapports.

Pour accéder aux paramètres du système :

1. Allez à la fenêtre ***Gestionnaire de rapport***.
2. Cliquez sur l'icône Paramètres du système ( ) située dans la barre d'outils. La fenêtre ***Paramètres du système*** s'affiche.

   Cette fenêtre contient 8 pages :

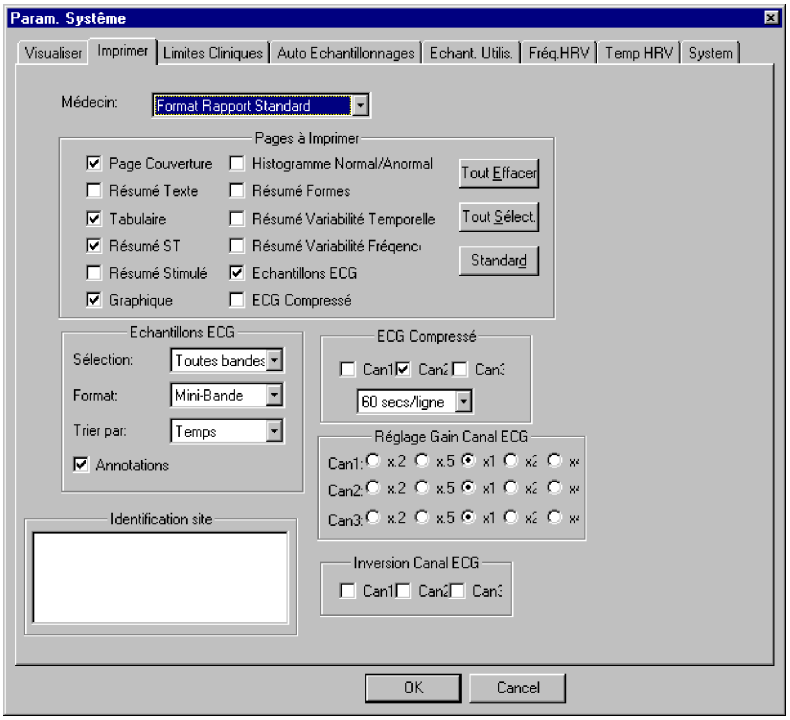
   - ✔ Affichage
   - ✔ Impr.
   - ✔ Limites cliniques
   - ✔ Bandes auto
   - ✔ Bandes utilisateur
   - ✔ Fréq. HRV
   - ✔ Heure HRV
   - ✔ Système

   Pour aller d'une page à l'autre, cliquez sur l'onglet approprié. La page Imprimer s'affiche lorsque vous ouvrez cette fenêtre en premier.

   REMARQUE : Les deux onglets, Fréquence HRV et Heure HRV, sont décrits dans le mode d'emploi des options HRV, à condition que vous ayez acheté cette option.

Imprimer

Figure 12-1 Paramètres du système – Paramètres d'impression

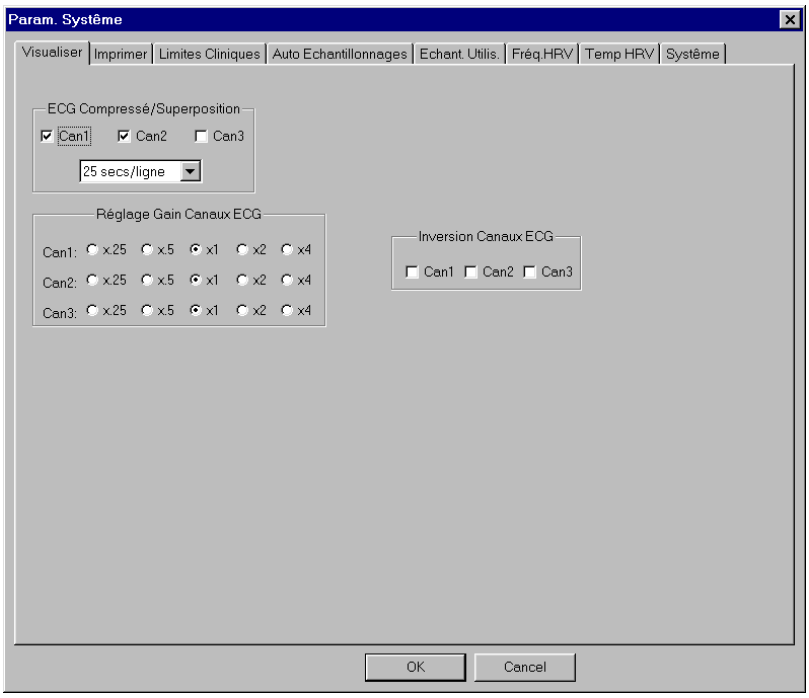


Paramètres d'impression	
Médecin	Nom de la personne utilisant les paramètres personnalisés. Cette liste peut être éditée dans l'assistant d'acquisition (voir « Acquisition et analyse des données patient » à la page 3-1). Lors de l'acquisition d'un nouvel enregistrement, vous avez la possibilité de sélectionner le Médecin validateur. Le nom que vous sélectionnez ici détermine les paramètres personnalisés du système utilisé pour l'analyse et l'impression du rapport du patient.
Pages à imprimer	Sélectionnez les pages du rapport à imprimer lorsque Imprimer rapport est sélectionné.
Bandes ECG	**Sélection** Toutes les bandes ou tous les utilisateurs sont insérés. **Format** Mini-bande ou Diagnostique. Mini-bande est un format d'impression condensé, alors que Diagnostique est un format d'impression de plus grande taille. **Trié par** Heure ou catégorie. Lorsque les bandes sont triées en fonction de l'heure, elles sont imprimées dans l'ordre chronologique. Lorsque les bandes sont triées en fonction de la catégorie, toutes celles qui appartiennent à la même catégorie seront imprimées ensemble.
Annotations	Comprend des annotations de battements au-dessus de chaque bande dans l'imprimé.

Paramètres d'impression	
Vue d'ensemble	Sélectionnez les canaux à imprimer et la résolution à utiliser lorsque la vue d'ensemble est imprimée (10, 30 ou 60 secondes par ligne).
Ajuster le gain de canal ECG	Ajuste l'amplitude d'un ou de plusieurs canaux uniquement si le signal du patient est constamment faible ou fort.
Inversion du canal ECG	Inverse le signal d'un ou de plusieurs canaux.
Identification de l'établissement	Saisissez le nom et l'adresse de votre établissement. Ces informations apparaîtront sur la page de garde des imprimés du rapport. La première ligne que vous saisissez dans ce champ apparaîtra dans la partie supérieure de chaque page imprimée du rapport.

Affichage

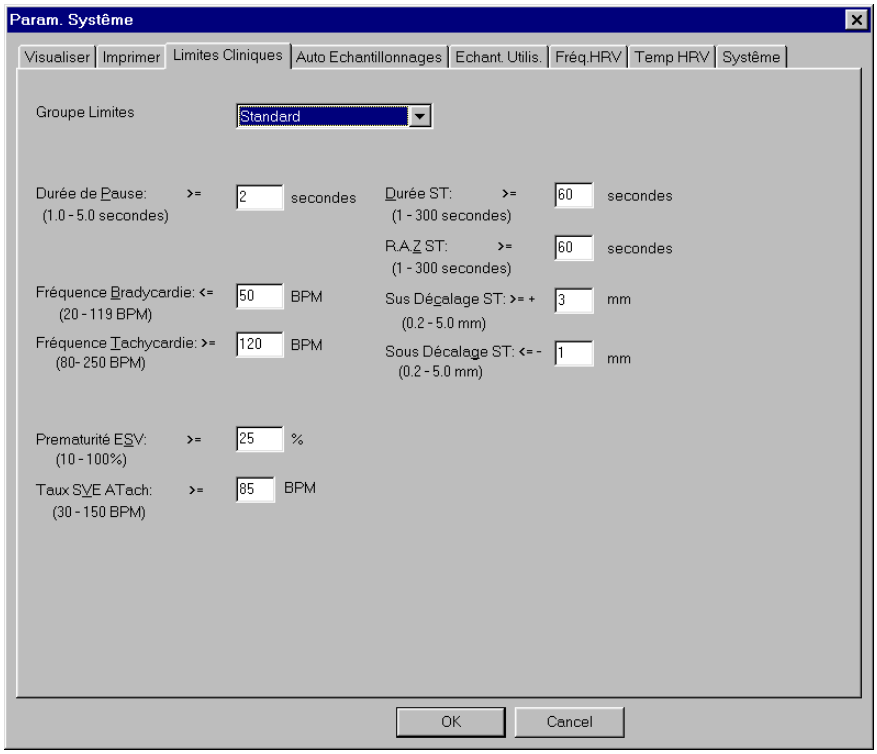
Figure 12-2
Paramètres du système – Paramètres d'affichage



Paramètres d'affichage	
Vue d'ensemble/ Superposition	Sélectionnez les canaux à afficher et le nombre de secondes d'affichage des données sur chaque ligne (10, 15, 25 ou 30 secondes par ligne). REMARQUE : Aucune donnée n'est exclue de l'analyse. REMARQUE : L'affichage sera plus grand s'il y a moins de secondes affichées par ligne.
Ajuster le gain de canal ECG	Si les données du patient sont constamment faibles ou fortes dans un ou plusieurs canaux, ajustez l'amplitude affichée pour ces canaux.
Inversion du canal ECG	Inverse l'affichage pour un ou plusieurs canaux. REMARQUE : Il n'existe aucune indication visible à l'écran ou sur les imprimés montrant que cette inversion a été effectuée.

Limites cliniques

Figure 12-3 Paramètres du système – Configuration des limites cliniques

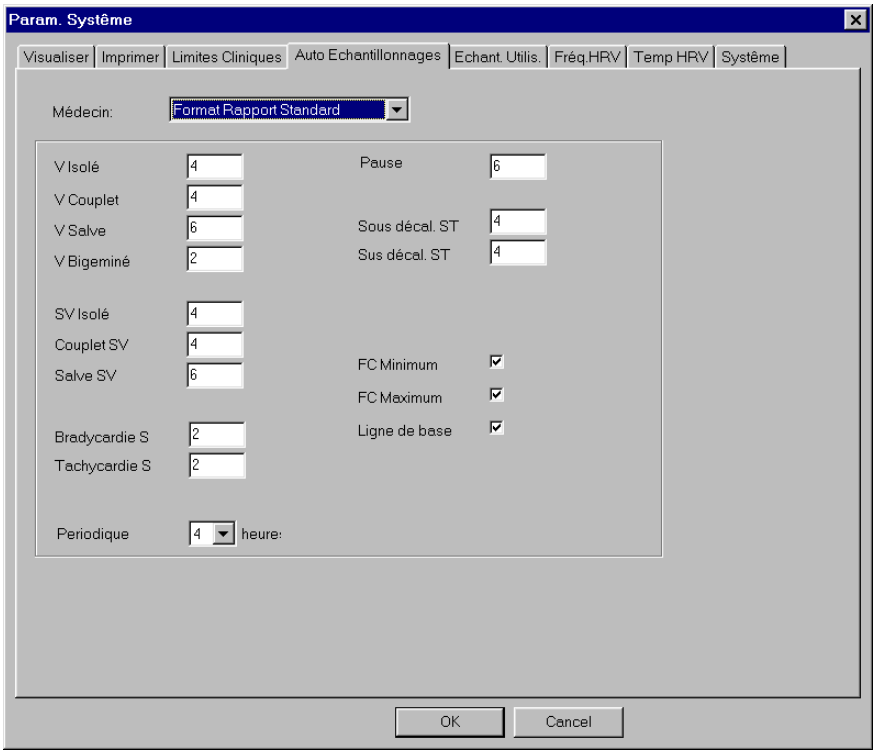


Configuration des limites cliniques	
Groupe des limites cliniques	Standard, simulé, pédiatrie, personnalisé 1 ou personnalisé 2. Sélectionnez l'ensemble de limites cliniques à appliquer aux données patient. Vous pouvez configurer l'ensemble des 5 catégories comme vous le souhaitez.
Durée de la pause	Temps (en secondes) devant s'écouler avant qu'une pause soit déclarée, sans qu'un ECG n'ait été détecté.
Seuil de bradycardie	Lorsque le rythme cardiaque est inférieur à ce seuil, une bradycardie est déclarée.
Seuil de tachycardie	Lorsque le rythme cardiaque est supérieur à ce seuil, une tachycardie est déclarée.
Prématurité SVE	Pourcentage de prématurité qu'un battement morphologique normal doit atteindre avant qu'un événement SVE ne soit déclaré.
Vitesse SVE ATach	Rythme au dessus duquel le RR cardiaque doit se trouver avant qu'un SVT soit déclaré. Prend en charge une détection plus précise pour les patients souffrant de bradycardie ou les patients présentant un rythme cardiaque faible.
Durée ST	Temps (en secondes) qu'un épisode ST doit dépasser au-delà du seuil limite pour qu'un événement soit déclaré.

Configuration des limites cliniques	
Réinitialisation ST	Temps (en secondes) qu'un épisode ST ne doit pas dépasser au-delà du seuil limite pour terminer un événement déclaré.
Elévation ST	Seuil d'amplitude (en millimètres) que le segment ST doit dépasser au-dessus de la ligne de base avant d'être déclaré.
Sous-décalage ST	Seuil d'amplitude (en millimètres) que le segment ST doit dépasser au-dessus de la ligne de base avant d'être déclaré.

Bandes auto

Figure 12-4
Paramètres du système – Paramètres bandes auto



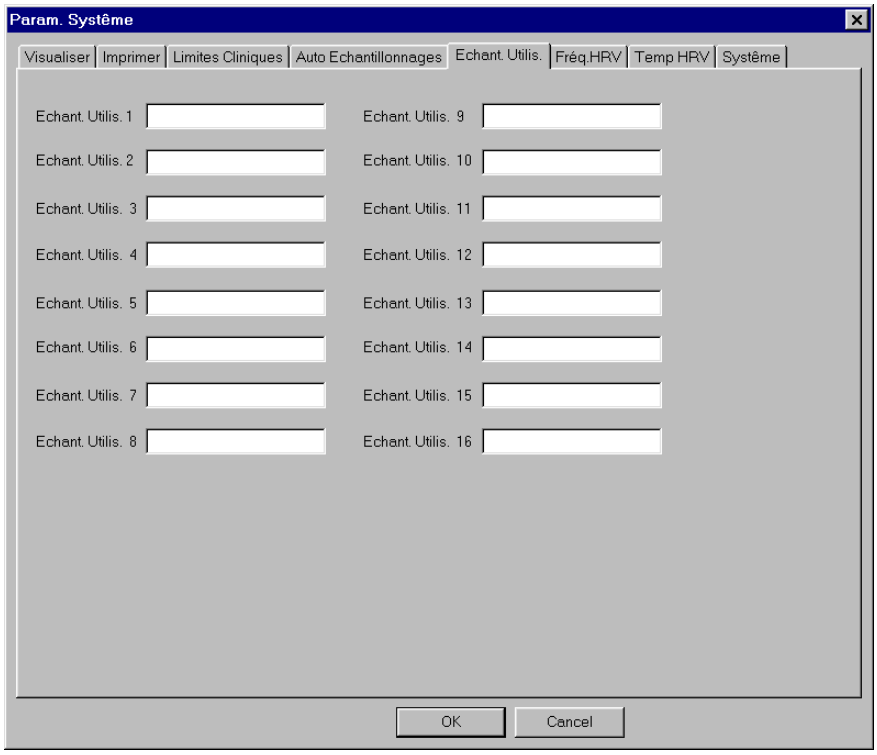
Utilisez cet écran pour définir dans le système combien de bandes pour chaque catégorie vous souhaitez inclure dans le rapport final. N'importe quelle combinaison de ces bandes peut être sélectionnée pour un total de 255 bandes maximum.

Sélectionnez un Médecin dans la liste. Nom de la personne utilisant les paramètres personnalisés du système. La liste de Médecins peut être éditée dans l'assistant d'acquisition (voir « Acquisition et analyse des données patient » à la page 3-1).

Lors de l'acquisition d'un nouvel enregistrement, vous avez la possibilité de sélectionner le Médecin validateur. Le nom que vous sélectionnez ici détermine les paramètres personnalisés du système utilisé pour l'analyse et l'impression du rapport du patient.

Bandes utilisateur

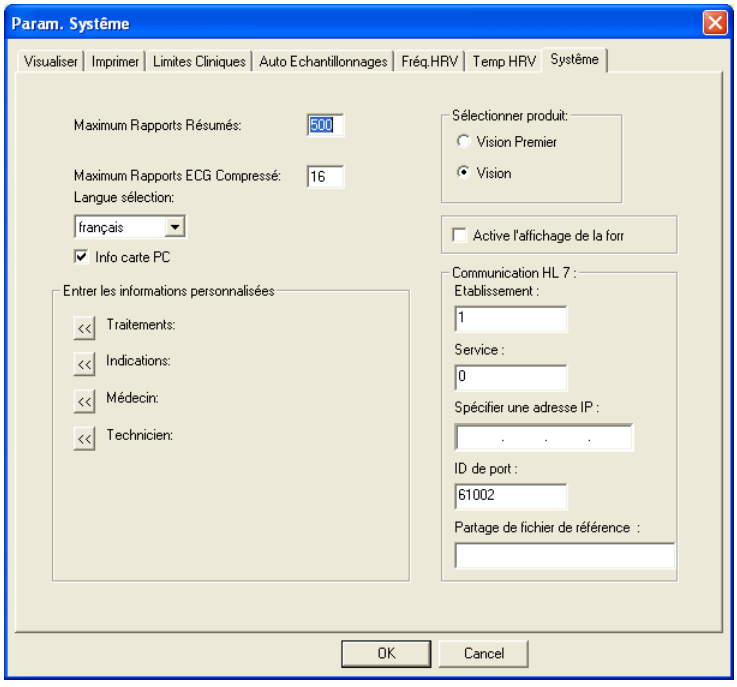
Figure 12-5
Paramètres du système – Bandes utilisateur



Utilisez cet écran pour créer jusqu'à 16 étiquettes pour bandes ECG pouvant être intégrées au rapport final.

Système

Figure 12-6
Paramètres du système – Système



Nombre de rapports maximum

Utilisez les champs Rapports récapitulatifs maximum et Rapports FD maximum pour limiter le nombre de rapports que vous pouvez sauvegarder dans Vision Premier™. Lorsque la limite est dépassée, les anciens rapports doivent être supprimés avant de pouvoir enregistrer un nouveau rapport.

Assurez-vous, lorsque vous définissez ces valeurs, que vous avez suffisamment d'espace libre sur le disque dur de votre ordinateur pour pouvoir enregistrer le nombre indiqué de rapports. En général, un rapport FD (Vue d'ensemble) nécessite 20 à 30 Mo, selon si l'enregistrement s'effectue à 2 ou 3 canaux. Un rapport FD de 48 heures peut nécessiter jusqu'au double de cette taille. Les rapports récapitulatifs représentent généralement de 200 à 500 ko ou plus, selon le nombre total de bandes de rapports et la taille de chaque bande.

Pour de plus amples informations sur les exigences de stockage, consultez le Guide d'installation.

Sélectionner la langue

Sélectionnez la langue souhaitée à partir de la zone de liste.

Info de carte PC

Utilisez cette case à cocher pour activer ou désactiver la saisie d'informations patient pendant l'initialisation de la carte PC. Une fois la fonction activée, l'utilisateur a le choix d'entrer les informations personnelles du patient dans le cadre de l'initialisation. Toute information de patient entrée au cours de l'initialisation est automatiquement sauvegardée dans l'enregistrement.

Désactivez cette fonction si vous ne souhaitez pas voir la fenêtre ***Saisie de informations patient*** pendant l'initialisation.

Entrer les informations personnalisées

Utilisez cette zone de texte pour ajouter, supprimer ou modifier les listes de médicaments, d'indications, de médecin validateur, de technicien de scanner, de médecins traitants, de techniciens de pose et de numéros de série des enregistreurs de données.

Cliquez sur les flèches << situées à côté de la sélection pour afficher la liste correspondant à cette sélection. Par exemple, pour afficher la liste de médicaments cliquez sur la flèche située à côté de Médicaments La fenêtre ***Liste des traitements*** s'affiche.

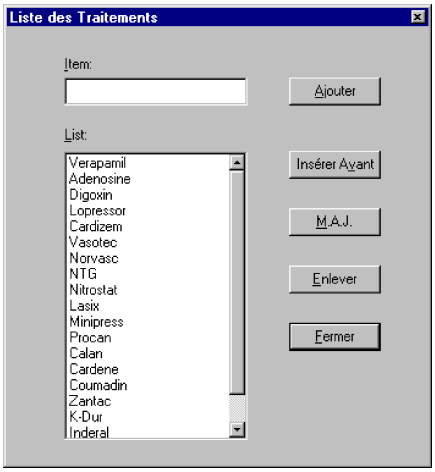


Figure 12-7
La liste des médicaments

Pour ajouter un nouvel élément à la liste, saisissez les informations souhaitées et sélectionnez [Ajouter].

Si vous souhaitez que l'élément apparaisse à un emplacement spécifique dans la liste, mettez l'élément en surbrillance qui va se situer juste après le nouvel élément, saisissez les informations souhaitées et sélectionnez [Insérer avant].

Pour supprimer un élément de la liste, mettez l'élément en surbrillance et sélectionnez [Supprimer].

Pour modifier un élément existant, mettez l'élément en surbrillance, saisissez les modifications et sélectionnez [Mettre à jour].

> **REMARQUE :** Tous les changements sont enregistrés automatiquement.

Pour fermer la fenêtre, sélectionnez [Fermer].

Communication HL 7

Les paramètres HL7 doivent être configurés de façon à ce que Vision Premier™ puisse communiquer avec le Système de gestion ECG de PYRAMIS® (voir « Envoi de rapports HL7 » à la page 13-4).

- ✔ Saisissez l'adresse IP de l'appareil PYRAMIS qui recevra les données exportées.
- ✔ Entrez l'emplacement du réseau (Référence partage de fichiers) pour conserver des rapports sommaires ayant été envoyés dans le cadre de la communication HL7.

Toutes les autres valeurs sont automatiquement entrées avec des valeurs par défaut.

> **REMARQUE :** Le nombre d'établissements et le nombre de services sont issus de valeurs similaires sur PYRAMIS. L'ID de port est le numéro qui permet la communication entre Vision et PYRAMIS.

Chapitre 13 *Impression et envoi de fichiers*

Impression du rapport

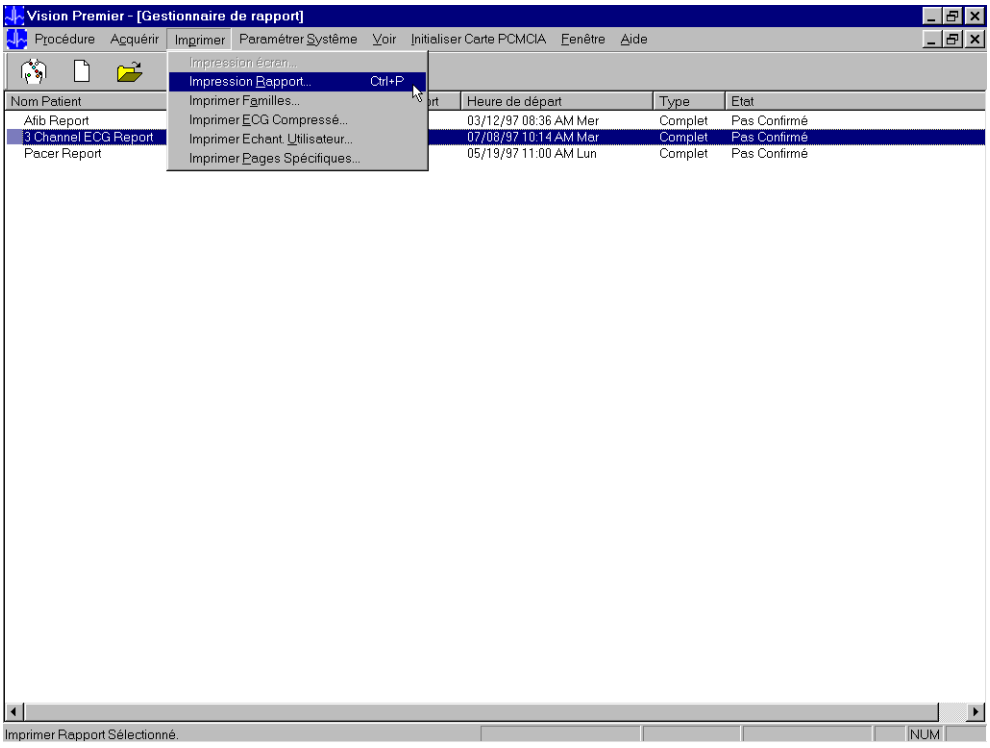
La fenêtre ***Gestionnaire de rapport*** présente 5 options pour l'impression des informations patient :

- ✔ Imprimer le rapport
- ✔ Imprimer les formes
- ✔ Imprimer la vue d'ensemble
- ✔ Imprimer les bandes insérées par l'utilisateur
- ✔ Imprimer des pages spécifiques

Imprimer des données patient :

1. Mettez en surbrillance l'enregistrement souhaité dans la fenêtre ***Gestionnaire de rapport***.
2. Cliquez sur Imprimer dans la barre de menus.
3. Dans le menu déroulant, sélectionnez l'option d'impression souhaitée.

Figure 13-1
Options d'impression



Imprimer le rapport

Sélectionnez cette option pour imprimer le rapport final complet conformément aux indications de la fenêtre ***Paramètres du système*** (voir « Imprimer » à la page 12-2).

Imprimer les formes

Sélectionnez cette option pour imprimer toutes les formes tels qu'elles sont affichées pour leur vérification (voir « Vérification des formes » à la page 6-2).

Imprimer la vue d'ensemble

Sélectionnez cette option pour imprimer l'ensemble des 24 heures des données patient. Le format de cet imprimé est déterminé dans la fenêtre ***Paramètres du système*** (voir « Imprimer » à la page 12-2).

Imprimer les bandes insérées par l'utilisateur

Sélectionnez cette option pour imprimer toutes les bandes insérées manuellement. Le format de cet imprimé est déterminé dans la fenêtre ***Paramètres du système*** (voir « Imprimer » à la page 12-2).

Imprimer des pages spécifiques

Sélectionnez cette option pour imprimer uniquement les pages du rapport final que vous sélectionnez. Une fenêtre semblable à la fenêtre ***Paramètres du système*** (voir « Imprimer » à la page 12-2 pour une description de cette fenêtre) s'affiche, dans laquelle vous pouvez effectuer des sélections qui affectent uniquement l'imprimé courant.

> **REMARQUE :** Si l'enregistrement en surbrillance est un rapport récapitulatif, plusieurs options seront grisées sous Pages à imprimer.

Prise d'images de l'affichage

Avec le système Vision Premier™, vous pouvez obtenir des clichés de l'image présentée dans l'affichage. Cette option a plusieurs utilités. Par exemple, en cas de problème avec votre système, une image de l'affichage s'avère utile lorsque vous consultez l'assistance technique.

Plusieurs options sont proposées avec la fonction Imprimer l'écran :

- Obtenir une image de tout l'écran.
- Obtenir une image de la fenêtre active uniquement.
- Obtenir un imprimé à partir de l'imprimante.
- Obtenir une image pouvant être collée par exemple dans un document WordPad ou dans un document créé avec un programme graphique.

Suivez les instructions ci-dessous pour prendre des images de l'écran afin de les imprimer ou de les coller dans un document.

Pour prendre une image de l'écran :

- ✔ Appuyez sur la touche <Impr. écran> pour prendre une image de la totalité de l'écran.

ou

- ✔ Cliquez à l'intérieur de la fenêtre que vous souhaitez capturer. La fenêtre devient active.
- ✔ Maintenez la touche A enfoncée et appuyez simultanément sur la touche <Impr. écran>.

Windows 98 :

La fenêtre ***Imprimer*** s'affiche.

- ✔ Pour imprimer l'image, sélectionnez l'imprimante souhaitée.
- ✔ Cliquez sur [OK].

ou

- ✔ Pour coller l'image dans un document, cliquez sur [Annuler].
- ✔ Ouvrez le document.
- ✔ Collez l'image dans le document.

Windows 2000 Professionnel/XP Professionnel :

- ✔ Ouvrez Wordpad
- ✔ Collez l'image dans le document.

Envoi de rapports par télécopie

REMARQUE : Pour utiliser l'option Télécopie, vous devez disposer d'un modem et d'un logiciel de télécopie installés. Pour toute information supplémentaire, reportez-vous au Guide d'installation Vision Series.

1. Pour imprimer, procédez comme pour une imprimante normale (voir « Impression du rapport » à la page 13-1 et « Prise d'images de l'affichage » à la page 13-2).
2. Lorsque la fenêtre ***Imprimer*** s'affiche, sélectionnez Microsoft Fax comme nom d'imprimante.
3. Cliquez sur [OK].

Envoi de rapports

Envoi de rapports HL7

> **REMARQUE :** Cette fonctionnalité est facultative sur Vision Premier™.

Si l'option de communication HL7 a été installée sur Vision Premier™, les utilisateurs peuvent envoyer des données vers d'autres systèmes de gestion compatibles, tels que le système de gestion d'ECG PYRAMIS®. Lorsqu'un rapport HL7 est envoyé, les informations suivantes sont jointes : page de garde, tabulaire VE, tabulaire SVE, tabulaire simulateur, résumé narratif et résumé ST.

Pour envoyer un rapport en format HL7 :

1. Mettez en surbrillance l'enregistrement souhaité dans la fenêtre ***Gestionnaire de rapport***.

   REMARQUE : Pour sélectionner plus d'un rapport, maintenez la touche Ctrl enfoncée.

2. Sélectionnez Procédure dans la barre de menus.
3. Dans le menu déroulant, sélectionnez Envoyer, puis Rapport HL 7.

Le rapport est envoyé à l'adresse IP et à l'ID de port indiqué dans la fenêtre ***Paramètres du système*** (voir « Communication HL 7 » à la page 12-8).

Envoi de rapports récapitulatifs à l'aide d'une adresse électronique

Les utilisateurs peuvent envoyer par courrier électronique des rapports récapitulatifs à des destinataires en utilisant l'application de courrier électronique du site hôte (pour de plus amples informations sur les rapports récapitulatifs veuillez vous reporter à la section « Résumé des rapports » à la page 4-6). Les rapports récapitulatifs sont envoyés comme fichiers joints dans le courrier électronique et peuvent être visualisés sur des systèmes dotés de Vision™ Series Holter Report Viewer (pour de plus amples informations, veuillez vous reporter aux instructions d'installation et au mode d'emploi de Vision™ Series Holter Report Viewer).

Pour envoyer un rapport récapitulatif par courrier électronique :

> **REMARQUE :** Vision Premier™ génère automatiquement un rapport récapitulatif s'il n'en existe pas déjà un pour un enregistrement. Le rapport récapitulatif est ensuite supprimé après l'envoi du courrier électronique.

1. Double-cliquez sur l'enregistrement pour l'ouvrir.
2. Sélectionnez Configuration du rapport dans la barre de menus pour afficher les paramètres de configuration de l'impression pour le rapport.
3. Effectuez les modifications nécessaires. Cliquez sur [OK].

   REMARQUE : Pour que les destinataires des messages électroniques puissent imprimer toutes les pages du rapport récapitulatif toutes les cases de **Pages à imprimer** doivent être sélectionnées.

4. Fermez le rapport.

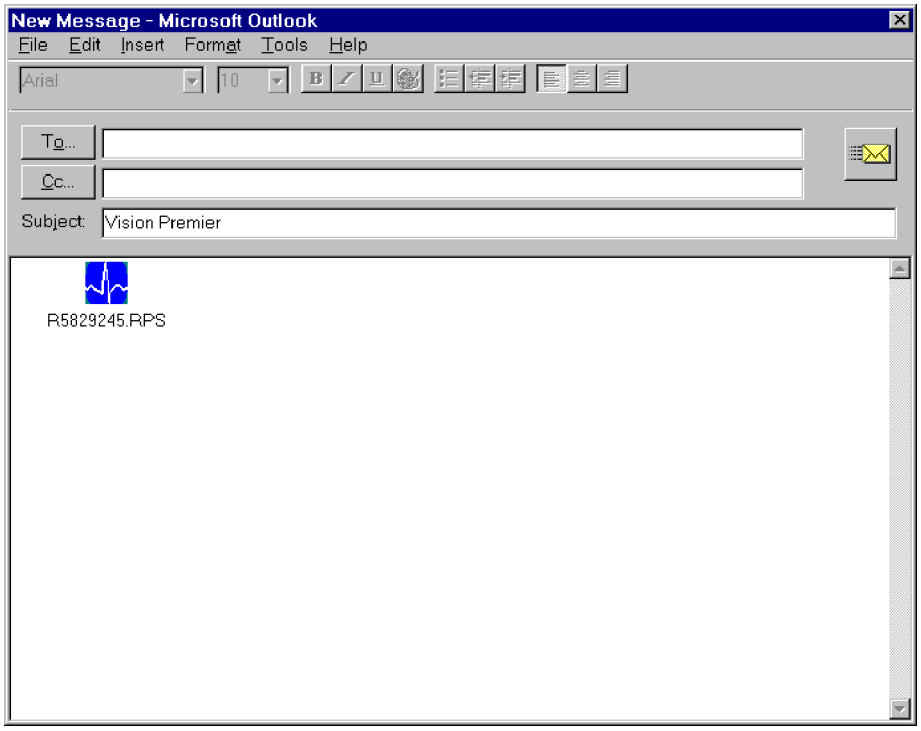
5. Une fois le rapport mis en surbrillance dans la fenêtre ***Gestionnaire de rapport***, sélectionnez Procédure dans la barre de menus.

   REMARQUE : Pour sélectionner plus d'un rapport, maintenez la touche Ctrl enfoncée.

6. Dans le menu déroulant, sélectionnez Envoyer, puis Destinataire courrier électronique.
7. La forme du message électronique est affichée.

   REMARQUE : Les informations fournies ici comprennent des détails spécifiques à Outlook® Express*. Ceci est à des fins d'illustration uniquement ; différentes applications de courrier électronique peuvent être utilisées.

Figure 13-2
Forme de message sous Outlook Express



8. Saisissez les adresses électroniques souhaitées.
9. Appuyez sur la touche d'envoi pour envoyer le rapport.

   PRÉCAUTION : Les modifications effectuées directement dans les rapports Holter reçus par courrier électronique ne peuvent pas être sauvegardées. Pour modifier des rapports Holter reçus par courrier électronique, commencez par sauvegarder le rapport joint dans un endroit sûr (exige une extension de fichier .rps).

*Outlook® Express est une marque commerciale déposée de Microsoft corporation.

Exportation de rapports

Les données de rapport Holter peuvent être converties en format texte pour des analyses et des rapports supplémentaires. La conversion a lieu au cours de l'exportation des données. Les données exportées peuvent être importées vers des feuilles de calcul.

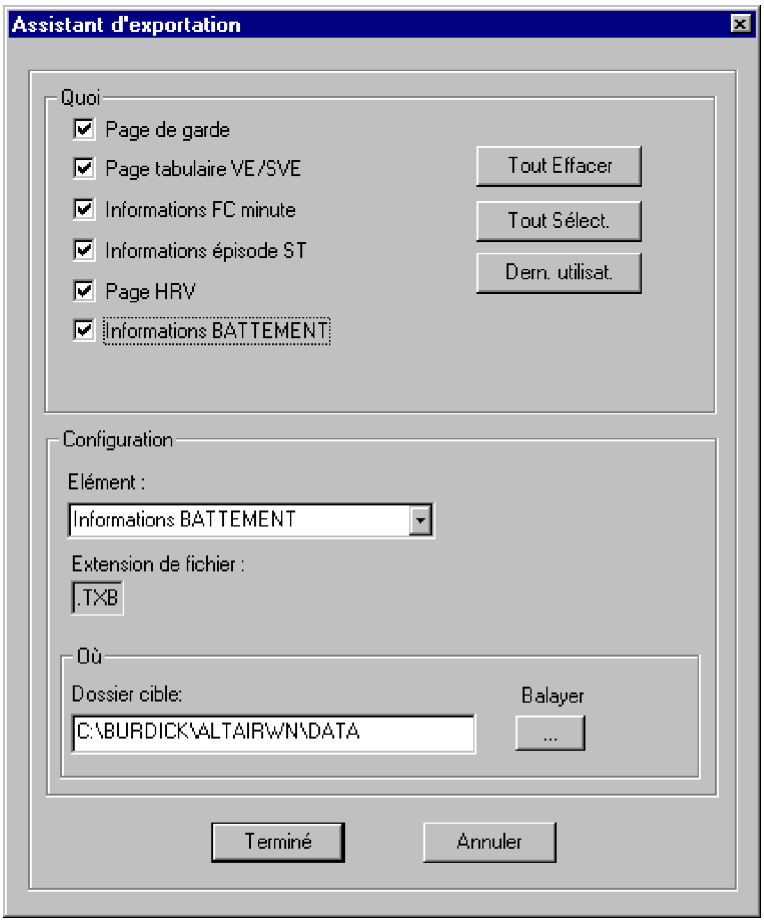
Pour convertir les données de rapport Holter en format texte :

1. Mettez en surbrillance l'enregistrement souhaité dans la fenêtre ***Gestionnaire de rapport***.

   REMARQUE : Pour sélectionner plus d'un rapport, maintenez la touche Ctrl enfoncée.

2. Sélectionnez Procédure dans la barre de menus.
3. Dans le menu déroulant, sélectionnez Exportation.
4. La fenêtre ***Assistant d'exportation*** apparaît. Elle vous guide à travers les étapes nécessaires à la configuration de la fonction d'exportation.

Figure 13-3
L'Assistant d'exportation



5. Sélectionnez les informations que vous souhaitez exporter sous Quoi.
6. Pour changer de dossier cible, sélectionnez un élément sous Configuration. Cliquez sur le bouton [Parcourir] pour localiser et sélectionner le nouveau lecteur ou dossier que vous souhaitez utiliser.

REMARQUE : Vous devez modifier la destination de chaque élément individuellement.

7. Après la configuration des informations, cliquez sur le bouton [Terminer].

Accès aux données exportées

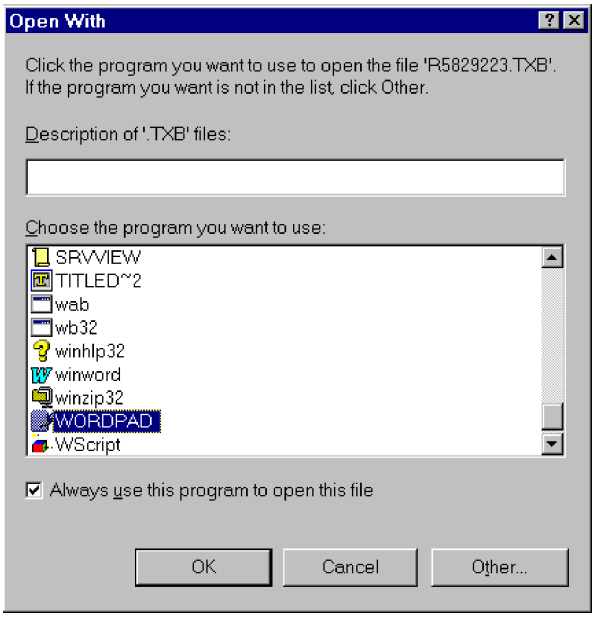
Un fichier est créé pour chaque élément sélectionné sous Quoi dans la fenêtre ***Assistant d'exportation*** (ces éléments comprennent par exemple la page de garde, la page tabulaire VE/SVE, etc.). Chaque élément exporté a une extension de fichier différente ; par exemple, l'extension de fichier est .txc pour une page de garde. Toutefois, tous les fichiers peuvent être ouverts en format texte.

Pour ouvrir des fichiers exportés :

1. Ouvrez l'emplacement où les données exportées ont été enregistrées (l'emplacement donné pour Dossier cible dans la fenêtre ***Assistant d'exportation***).
2. Cliquez sur le fichier que vous souhaitez ouvrir. Utilisez le tableau ci-dessous pour identifier chaque fichier.

Extension de fichier	Elément	Format de données
.txc	Page de garde	Délimité par tabulateur
.txt	Page tabulaire VE/SVE	Délimité par tabulateur
.txm	Informations FC minute	Délimité par virgule
.txs	Informations épisode ST	Délimité par virgule
.txh	Page HRV	Délimité par tabulateur
.txb	Informations BATTEMENT	Délimité par virgule

3. La fenêtre suivante s'affiche :



Sélectionnez un programme pour ouvrir le fichier. Les données peuvent être ouvertes à l'aide des programmes de traitement de texte (tels que Microsoft Word), des programmes de visualisation de texte (tels que le Bloc-notes ou Wordpad) et des feuilles de calcul (telles que Microsoft Excel).

Chapitre 14 *Maintenance et dépannage*

Aucun étalonnage n'est nécessaire pour votre système Vision Premier™. Pour les procédures de maintenance et de nettoyage, consultez la documentation accompagnant votre ordinateur.

Contactez immédiatement un agent de service agréé si :

- ✔ le matériel est tombé ou a été soumis à d'autres contraintes mécaniques.
- ✔ Du liquide a été déversé sur l'équipement.
- ✔ Le fonctionnement de l'équipement ne correspond pas à la description dans ce manuel.
- ✔ Certaines parties du boîtier sont craquelées ou manquantes.
- ✔ L'un des connecteurs présente des signes de détérioration, tels que des fissures.

Toutes les fonctions du système Vision Premier™ ont été étudiées pour une utilisation simple et facile à comprendre. Si vous souhaitez des informations supplémentaires ou si vous avez des questions, contactez votre représentant local ou appelez le support technique de Vision au (800) 777-1777 ou au (608) 764-1919.

Messages d'erreur de l'interface ordinateur-enregistreur

REMARQUE : Veuillez consulter le mode d'emploi accompagnant votre enregistreur pour de plus amples informations.

Les codes d'erreur suivants sont affichés sur l'ordinateur pendant la séquence d'initialisation de carte PC ou de bande.

Code	Cause probable	Type de problème
1	Nombre incorrect de paramètres communiqué par l'application hôte.	logiciel
2	Erreur fichier de données.	logiciel
3	Erreur fichier d'informations.	logiciel
4	Erreur fichier simulateur.	logiciel
5	Délai dépassé lors du transfert de disque.	matériel
6	Le disque n'a pas répondu au test de mise sous tension et/ou la procédure d'effacement du disque a échoué.	matériel
7	Aucun disque détecté.	matériel
8	Erreur d'écriture RTC/NVM.	matériel

Code	Cause probable	Type de problème
9	Erreur mise hors tension du lecteur.	matériel
10	Trop d'erreurs pendant la lecture du disque.	matériel
11	Impossible de lire l'index du cylindre à partir du lecteur.	matériel
12	Échec de lecture de l'heure à partir du fichier d'informations UPLD.DAT.	matériel ou logiciel
13	Impossible de concevoir fichier d'en-tête.	logiciel
14	Impossible de concevoir fichier d'en-tête.	logiciel
15	Échec de l'initialisation.	matériel ou logiciel
16	Échec de l'initialisation (zone de données de stimulation).	matériel ou logiciel
17	Échec de l'initialisation (échec de vérification heure/mode).	matériel ou logiciel
18	Les informations du mode ont été corrompues (vérifiez connexions). Les piles ont été retirées et réinstallées durant l'enregistrement.	matériel
20	L'enregistreur ne contient pas de données pour la procédure demandée.	
23	L'enregistreur de données 2 canaux demandé contient des données 3 canaux.	
24	Demande de données non valide.	
30	Le type d'enregistreur ne peut réaliser des opérations en mode combiné.	
41	Carte PC non détectée.	matériel
	Impossible de repérer le marqueur de début de bande de cassette.	
48	Interface disque introuvable.	matériel
255	Mauvaise qualité des données ou aucune donnée sur l'enregistreur.	
1368	Infraction de protection contre les copies.	
1369	Infraction de protection contre les copies.	

Problèmes d'impression

La plupart des problèmes d'impression se traduiront par un message affiché à l'écran. Consultez le mode d'emploi de votre imprimante afin de diagnostiquer ces problèmes.

Index

A

acquérir données, 3-2
affichage bande diagnostique, 6-10
affichage de battements multiples, 6-8
affichage de superposition, 6-9
affichage vue d'ensemble, 8-1
analyser enregistrements, 4-2
annotations, 12-2
arythmies, 7-1
arythmies, éditer, 7-3
assistant d'acquisition, 3-2
assistant de connexion
  enregistreur de bandes, 2-10
  enregistreur numérique, 2-5
  voir aussi *initialiser*
autres formes, 6-1
avertissements, v
avis, vi

B

bande diagnostique, 7-3, 8-6
bande schéma, 7-1
bandes auto, 12-5
bandes de rapport, 5-11
bandes utilisateur, 12-6
barres d'outils, 1-6
barres de menu, 1-5
battement, insérer, 11-1
battements non modifiables, 5-1, 8-2
battements SVE, 6-4
battements, classer, 5-1
battements, couleur, 8-2
battements, éditer, 6-7
bigéminés, 5-4
boîtes de dialogue, 1-7
boutons radio, 1-9

C

canal, inverser, 12-3
carte PC, enlever, 1-2
carte PC, initialiser, 2-1, 2-5, 2-10
cases à cocher, 1-9
cases de confirmation, 1-10
classification des battements, éditer, 9-2
classification des formes, éditer, 9-2
cliquer, 1-3
codes d'erreur, 14-1
communication HL7, 12-8
compas, 10-1
conditions d'utilisation, iii
configuration, 1-1, 12-1
configuration des limites cliniques, 12-4
configuration du système, 1-1
configuration système, 12-1

D

distribution d'histogramme, 7-2
données artéfact, supprimer, 8-3
données superposées, 8-7
double-cliquer, 1-4
durée de pause, limites, 12-4

E

éditer arythmies, 7-3
éditer vue d'ensemble, 8-3
enregistrements
  afficher types d'enregistrements, 4-2
  analyser, 4-2
  restaurer, 4-5
  résumer, 4-6
  sauvegarder, 4-3
  trier, 4-2
entrée d'événement de carnet, 3-8
entrée d'information patient, 2-3, 3-4, 3-5, 3-7
entrée d'information patient, activer, 12-7
envoyer rapports, 13-4
événements de carnet, éditer, 7-5
exporter rapports, 13-6

F

Fib auriculaire, insérer, 11-2
flutter, insérer, 11-2
fonctionnement du réseau, 4-1
formes, 5-1, 6-1
formes artéfact, 6-1
formes d'amorçage, 6-4
formes normales, 6-1, 6-3
formes stimulées, 6-1
formes ventriculaires, 6-1
formes, classer, 5-1
formes, éditer, 6-5
formes, fusionner, 6-6
fréquence cardiaque, éditer événements, 7-5

G

gain de bande, 3-3
gain de canal, ajuster, 12-3
gestionnaire de rapport, 4-1
groupement de battements, 5-1

I

identification de l'établissement, 12-3
imprimer écran, 13-2
imprimer rapports, 13-1
information patient, examen, 5-3
initialiser, 2-1
  voir aussi *assistant de connexion*
insérer battement, 11-1
insérer fib auriculaire, Flutter, 11-2
inspection, 1-1
interprétation, 5-5

J

journal des activités de sauvegarde, 4-4
journal, activités de sauvegarde, 4-4

L

lancer programme, 1-2
limites ST, 12-4
limites SVE, 12-4
listes, configurable, 12-7

M

manuels électroniques, iv
menus contextuels, 1-7
mode de recherche, 2-4

O

onglets de fenêtres, 1-10
onglets, pages de fenêtres, 1-10

P

paramètres d'affichage, 12-3, 12-5
paramètres d'impression, 12-2
paramètres divers, 12-6
paramètres du système, 12-6
partage des enregistrements, via le réseau, 4-1
pcAnywhere, 1-3
précautions, v
problèmes d'impression, 14-2

Q

quitter programme, 1-2

R

rapport final
  ajouter bandes, 7-4, 8-4, 9-3
  supprimer bandes, 7-5
rapports
  envoyer (courrier électronique), 13-4
  envoyer (HL7), 13-4
  exporter, 13-6
  format de texte, 13-7
  imprimer, 13-1
  télécopier, 13-3
rapports format de texte, 13-7
rapports maximum, 12-7
recherche, 1-2
recherche horaire, 1-2
restaurer les enregistrements, 4-5
résumé de rapport, 5-4
résumé graphique, 5-8
résumé narratif, 5-6
résumé ST, 5-9
résumé tabulaire, 5-7
résumer les enregistrements, 4-6

S

sauvegarder enregistrements, 4-3
souris, 1-3, 1-5
supprimer données artéfact, 8-3

T

tachygramme, 9-1
taux de bradycardie, seuils, 12-4
taux de tachycardie, seuils, 12-4
télécopier rapports, 13-3
touches de raccourci, 1-5
trier enregistrements, 4-2

U

utilisation distante, 1-3

V

vérification ECG, 2-6
vérification ECG audio, 2-6
version logiciel, iv
vue d'ensemble, éditer, 8-3

Z

zones de liste, 1-8

Bothell, Washington 98021-8969 É.U. • +1 (608) 764-1919